



## **Perehdyttämisen kehittäminen**

## **Aivoverenkiertohäiriöyksikössä**

Anu Tamminen

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2012  
Sosiaali- ja terveysalan  
kehittämisen ja johtamisen  
koulutusohjelma  
Ylempi ammattikorkea-  
koulututkinto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

ANU TAMMINEN:

Perehdyttämisen kehittäminen Aivoverenkiertohäiriöyksikössä

Opinnäytetyö 100 sivua, josta liitteitä 35 sivua  
Toukokuu 2012

---

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Aivoverenkiertohäiriöyksikössä oli tarve kehittää työntekijöiden perehdyttämistä yhtenäisemmäksi ja suunnitelmallisemmaksi. Viime vuosina työnhakijat ovat tiedustelleet perehdyttämisohjelmaa työpaikkaa etsiessään, mutta heille on jouduttu vastaamaan kielteisesti.

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli kehittää pitkäaikaiseksi sijaiseksi tai vakituiseen toimeen tulevan uuden sairaanhoitajan perehdyttämistä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Aivoverenkiertohäiriöyksikössä. Kehittämistehtävän tavoitteena oli toimiva ja käytännönläheinen perehdytysohjelma, mikä tukisi uusien perehdyttäjien työskentelyä. Perehdytysohjelmassa huomioidaan eri työkokemuksella tulevat työntekijät. Kehittämistehtävän tehtävänä oli myös kartoittaa perehdytyksen nykytila sekä päivittää ja luoda uutta perehdytysmateriaalia.

Aivoverenkiertohäiriöyksikössä järjestettiin lokakuussa 2010 kehittämispäivä, jonka aikana henkilökunta kartoitti perehdyttämisen nykytilan ja loi perehdyttämiselle tavoitetilan. Henkilökunta pohti myös erilaisista taustoista tulevien sairaanhoitajien perehdytyksen erityistarpeita.

Ensimmäinen versio tulevaksi perehdytysohjelmaksi perustui teorian tietoon, perehdytyksen nykytilaan ja tavoitetilaan, sekä erilaisista lähtökohdista tulevien työntekijöiden perehdytyksen erityispiirteisiin. Osaston henkilökunta antoi palautetta perehdytysohjelmasta niin, että kolmannen ehdotuksen korjatusta versiosta tuli Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdyttämisohjelma. Perehdytyksen tarkistuslista yhtenäistettiin perehdytysohjelman mukaiseksi, perehdytysmateriaali päivitettiin ja uutta materiaalia tuotettiin.

Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytysohjelmaa ei ole vielä käytännössä toteutettu, siksi jatkossa on tärkeää kerätä kokemuksia perehdytysohjelmasta käytännössä ja kehittää sitä edelleen. Kaikkiin erilaisiin työsuhteisiin tulevia työntekijöitä ei ole perehdytysohjelmassa huomioitu, esimerkiksi lyhytaikaiset sijaiset ja työnkierrossa oleva henkilökunta tarvitsee jatkossa oman osuuden perehdytysohjelmaan. Tuleva Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Neurokeskus tuo omat haasteensa perehdyttämisen kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi eri työyksiköiden välillä

---

Asiasanat: perehdyttäminen, aivoverenkiertohäiriöyksikkö

## ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences

Master`s Degree Programme in Development and Management of Health Care and Social Services

ANU TAMMINEN:

Development of Orientation in the Stroke Unit

Bachelor's thesis 100 pages, appendices 35 pages

May 2012

---

In the Stroke Unit of the Pirkanmaa Hospital District there was a need to develop employee orientation into a more coherent and systematic direction. In recent years, job applicants have enquired after an orientation programme when searching for a job, but the answer to them has been negative.

The purpose of this development task was to develop orientation offered to a new nurse, who will be a long-term substitute or will have a permanent appointment, in the Stroke Unit of the Pirkanmaa Hospital District. The aim of the development task was a functional and practical orientation programme that would support the working of new orientation personnel. In the orientation programme, employees with different kind of working experience are taken into consideration. One aim of the development task was also to map the current state of orientation as well as to update and create new orientation material.

In October 2010, a Development Day was organized in the Stroke Unit, during which the personnel mapped the current state of orientation and created a target state for the orientation. The personnel also considered the special orientation needs for nurses who come from different backgrounds.

The first version of the new orientation programme was based on theoretical information, the current state and target state of orientation as well as the special characteristics of orientation for nurses coming from different starting points. The staff of the ward gave feedback on the orientation programme in such a way that the revised version of the third proposal became the orientation programme of the Stroke Unit. The checklist of orientation was standardized to be in accordance with the orientation programme, the orientation material was updated and new material was produced.

The orientation programme of the Stroke Unit has not yet been practically implemented, which is why in the future it is important to accumulate experiences of the orientation programme in practice and to develop it further. Employees coming to all the different employment relationships have not been considered in the orientation programme; for instance short-term substitutes and personnel in job rotation require their own portion in the orientation programme in the future.

---

Key words: orientation, Stroke Unit

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPIIRIN AIVOVERENKIERTOHAIRIÖYKSIKKÖ TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ .....	7
2.1	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri .....	8
2.2	Perehdyttäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä .....	8
3	HYVÄN PEREHDYTTÄMISEN AVAIMET .....	11
3.1	Perehdyttäminen ja lähikäsitteet .....	11
3.2	Perehdyttämisen lähtökohdat .....	12
3.3	Perehdyttämisen hyödyt.....	12
3.4	Perehdyttämisen suunnittelu .....	13
3.4.1	Perehdyttämistä vaativat tilanteet .....	14
3.4.2	Perehdytyksen toteuttajat .....	14
3.4.3	Perehdytysohjelma .....	15
3.4.4	Perehdytyksen kesto ja ajan käyttö .....	17
3.5	Perehdyttämisen toteutus .....	18
3.5.1	Perehdyttämisen tavat .....	19
3.5.2	Perehdytyksen sisältö .....	20
3.5.3	Perehdytysmateriaali .....	21
3.6	Perehdytyksen seuranta ja arviointi .....	22
3.7	Aikaisemmat tutkimukset .....	24
4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	25
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	26
5.1	Toimintatutkimuksellinen lähtökohta .....	26
5.2	Kehittämismenetelmät .....	27
5.2.1	Yhteistoiminnallinen kehittäminen .....	27
5.2.2	Kehittämispäivän järjestäminen .....	28
5.2.3	Ryhmätyö .....	29
5.2.4	Kollektiivinen asiantuntijuus .....	31
6	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS .....	32
6.1	Kehittämispäivän toteutus.....	32
6.2	Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytyksen nykytilan kartoitus.....	33
6.3	Perehdytyksen tavoitetilan luominen.....	33
6.4	Perehdytysohjelman luominen.....	34
6.5	Perehdytysmateriaalin päivittäminen ja uuden materiaalin luominen .....	35

7	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TULOKSET JA TUOTOKSET .....	37
7.1	Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdyttämisen nykytila.....	37
7.2	Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytyksen tavoitetila .....	38
7.3	Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytysohjelma.....	40
7.3.1	Perehdytysohjelman kaikille yhteinen osuus .....	40
7.3.2	Vastavalmistunut sairaanhoitaja.....	42
7.3.3	Sairaanhoitaja, joka tuntee sairaanhoitopiirin, mutta ei ole hoitanut akuuttineurologista potilasta.....	43
7.3.4	Sairaanhoitaja, joka tuntee akuuttineurologiset potilaat, mutta ei ole työskennellyt sairaanhoitopiirissä.....	44
7.4	Perehdytysmateriaali.....	46
8	POHDINTA.....	47
8.1	Kehittämistehtävän eettiset kysymykset ja luotettavuus .....	47
8.2	Tulosten pohdintaa.....	49
8.3	Perehdyttämisen jatkokehittämiskohteita .....	58
	LÄHTEET .....	60
	LIITTEET .....	66
	Liite 1. Aikaisempia perehdyttämistä koskevia tutkimuksia sosiaaalialalla ja..... terveydenhuollossa.....	66
	Liite 2. Perehdyttämistä koskevia tutkimuksia muilta aloilta kuin sosiaaalialalta ja terveydenhuollosta.....	69
	Liite 3. Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytysohjelma.....	71
	Liite 4. Perehdyttämisen tarkistuslista .....	91

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystalitiikan strategiassa Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 ja Sosiaali- ja terveystalan kansallisessa kehittämisohjelmassa (Kaste) 2012 -2015 yhtenä tavoitteena on työurien pidentäminen työhyvinvoinnin avulla. Strategian mukaan työelämän veto-voimaa lisätään parantamalla työoloja ja työhyvinvointia, joita kehitetään johdon ja henkilöstön yhteistyönä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Viime vuosina mahdolliset uudet työntekijät ovat työpaikkaa hakiessaan kyselleet osaston perehdytysohjelmaa, mutta heille on jouduttu vastaamaan kieltävästi. Vetovoimainen työyhteisö takaa työpaikalle riittävän määrän työntekijöitä, mikä on tulevaisuudessa tärkeää, kun vähenevästä työvoimasta käydään kilpailua muiden alojen ja jopa työyksiköidenkin kesken (Pensola, Rinne, Kankainen & Roine 2008, 4; Rainio 2010, 2). Tämän vuoksi myös perehdyttämisestä tulee tehdä vahva vetovoimatekijä työyksikköön. Lahti (2007, 59) toteaa tutkimuksessa, että ”meillä ei ole varaa menettää yhtään sairaanhoitajaa ainakaan perehdytyksen vuoksi”. Hän jatkaa, että yksi keino saada uusia sairaanhoitajia ja vanhat pysymään työyksikössä, on parantaa perehdytystä.

Tulevaisuudessa potilailla on vapaus valita hoitopaikkansa (Terveystenhuoltolaki 2010; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2011), jolloin sairaalat kilpailevat asiakkaistaan. Hyvä perehdytys takaa ammattitaitoisen henkilökunnan (Lahti 2007, 59; Kupias & Peltola 2009, 19.). Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (2011a) lupaa strategiassaan potilaille hyvän palvelukokemuksen, jonka lunastamiseen Aivoverenkiertohäiriöyksikkö varautuu esimerkiksi panostamalla perehdytykseen.

Perehdyttämisestä on paljon kirjallisuutta ja siitä on tehty suuri määrä opinnäytetöitä ammattikorkeakoulujen perusopintoihin. Paljon on myös ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä ja pro gradu –tutkielmia, mutta väitöskirjoja on vähän. Erityisesti neurologisen osaston perehdyttämisestä tutkimuksia tai kehittämistöitä on niukasti.

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on kehittää pitkäaikaiseksi sijaiseksi tai vakituiseen toimeen tulevan uuden sairaanhoitajan perehdyttämistä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Aivoverenkiertohäiriöyksikössä.

## 2 PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPIIIRIN AIVOVERENKIERTOHAIRIÖYKSIKKÖ TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin aivoverenkiertohäiriöyksikkö on osa Neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueetta, joka kuuluu toimialueeseen kolme. Aivoverenkiertohäiriöyksikkö on toiminut omana yksikkönään ja kustannuspaikkana joulukuusta 2008 lähtien. Aikaisemmin se toimi Akuuttineurologian vuodeosaston sisällä kuusipaikkaisena yksikkönä kahdenkymmenen vuoden ajan. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010a; (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011b.)

Käypä hoito -suositus sekä Aivoinfarktin ja TIA:n hoitosuositukset määrittelevät kriteerit aivoverenkiertohäiriöyksiköiden toiminnalle. Moniammatillinen työyhteisö on erikoistunut aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitoon, mikä toimii koordinoitusti ja suunnittelee potilaiden hoitoa säännöllisesti yhteisissä tilaisuuksissa. Hoitokäytännöt kirjataan yhteisiksi toimintaohjeiksi kaikille hoitoon osallistuville ja henkilökuntaa koulutetaan säännöllisesti. Täydet kriteerit täyttävässä yksikössä hoidettujen aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kuolleisuusriski sekä riski laitoshoitoon jäämiseen ovat pienempiä kuin potilailla, joita hoidetaan tavallisella vuodeosastolla. (Aivoinfarktin ja TIA:n hoitosuositus 2008; Aivoinfarkti 2011; Meretoja 2011, 64-69.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Aivoverenkiertohäiriöyksikössä hoidetaan aivoverenkiertohäiriöpotilaita, kouristelevia potilaita, keskushermostoinfektiota sairastavia potilaita ja muita akuuttia tarkkailua vaatia neurologisia potilaita. Suurin potilasryhmä on aivoverenkiertohäiriöpotilaat, joihin kuuluvat aivoinfarktipotilaat, ohimenevä aivoverenkiertohäiriö potilaat (TIA) ja potilaat, joilla on aivojen sisäinen verenvuoto (ICH). (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010a, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011b.)

Aivoverenkiertohäiriöyksikkö on kymmenenpaikkainen vuodeosastovalvonta, joka toimii päivystysosastona ja sen keskimääräinen hoitoaika on kaksi vuorokautta. Työn luonne osastolla on akuuttia hoitotyötä, esimerkiksi aivoinfarktin liuotushoito toteutetaan yhteistyössä Tampereen yliopistollisen sairaalan ensiavun (Acuta) kanssa. Osastolla työskentelee neurologi osastonlääkärinä, erikoistuvallääkäri, osastonhoitaja, 24 sairaanhoitajaa, osastonsihteeri ja sairaalahuoltajia. Aivoverenkiertohäiriöyksiköllä on yh-

teiset erityistekijät Akuutti neurologian vuodeosaston kanssa, joista tärkeimmät osaston potilaille ovat puheterapeutti ja fysioterapeutit. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010a, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011b.)

## **2.1 Pirkanmaan sairaanhoitopiiri**

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on 22 kunnan muodostama kuntayhtymä. Tämän kuntayhtymän tehtävänä on palveluyhteisönä toteuttaa laissa säädetty ja palvelusopimuksissa sovittu erikoissairaanhoito sekä huolehtia yliopistolliselle sairaalalle laissa säädetyistä muista tehtävistä. Sairaanhoitopiirin on jaettu toimialueisiin, palvelualueisiin, aluesairaaloihin ja liikelaitoksiin. Toimialueet jakautuvat vastuualueisiin ja vastuualueet toimintayksiköihin. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin 2011c, 9,14,17; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010b, 2.)

## **2.2 Perehdyttäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä**

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on perehdytysohjelma lyhyt aikaiseen sijaistuuteen tulevalle sijaiselle sekä vakituiseen työsuhteeseen tai pitkäaikaiseksi sijaiseksi tulevalle uudelle työntekijälle, jossa huomioidaan myös pitkään työstä poissa olleet ja työnkierrossa olevat. Perehdytysohjelma on laadittu esimiehille johtamisen apuvälineeksi ja työntekijöille tietolähteeksi perehdytyksen tavoitteista, periaatteista ja eri vaiheista sisältöineen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä perehdytyksen periaatteina ovat tasavertaisuus, yhtenäisyys ja samanaikaisuus. Tasavertaisuus toteutuu, kun kaikilla työntekijöillä on samanlainen perusta perehdytyksen sisältönä ja menetelminä. Yhteneväisyys tarkoittaa yhtenäistä sisältöä ja materiaalia, siksi perehdytyksen perusohjelma suunnitellaan kaikille samanlaisena ja samansisältöisenä. Omaan tehtävään perehdyttäminen tapahtuu esimiehen vastuulla joko esimiehen tai perehdytyksestä vastaavan henkilön toimesta. Samanaikaisuuden periaate toteutuu perehdytysmateriaalin viemisellä talon intranettiin, jonka päivittämisestä huolehditaan. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2006.)

Perehdytyksen toteutumisesta vastaa esimies, mutta myös uudella työntekijällä on vastuu tutustua ja ottaa selvää tehtävään liittyvistä asioista esimiehen tai perehdyttäjän



kanssa sovitulla tavalla. Perehtymistä tapahtuu perehdytystilaisuuksissa (taulukko 1) sekä tutustumalla perehdyttäjän kanssa työympäristöön, työtehtäviin ja työmenetelmiin. Perehdytysohjelmaan kuuluu myös itsenäinen tutustuminen uuteen tehtävään ja siihen liittyviin työmenetelmiin. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2006.)

TAULUKKO 1. Sairaanhoitopiirin perehdyttämistilaisuudet

Uusien työntekijöiden perehdytystilaisuus	
Organisaatio, toiminta-ajatus, strategia, johtaminen	PSHP organisaationa Visio ja eettiset periaatteet, strategia ja strategiset tavoitteet PSHP:n hallinto ja johtaminen Yleistiedot sairaanhoitopiiristä
Toiminta	Sairaanhoitopiirin ydintoiminnat Erikoisalat ja niiden välinen yhteistyö Potilaiden hoitamisen ja tutkimuksen periaatteet Tieteellinen tutkimustoiminta Opetustoiminta Ydintoimintojen tehokas sujuminen
Henkilöstöasiat	Työsuhdeasiat, henkilöstöhallinnon palvelut Henkilöstön kehittäminen Yhteistoiminta ja työsuojelu Työterveyshuolto Luottamusmiestoiminta Virkistystoiminta
Viestintä ja tietojärjestelmät	Viestintä Tietotekniikka Salassa pitoa koskevat ohjeet
Muut perehdytystilaisuudet	
Sairaalahygienia	Sairaalainfektioiden torjunta -koulutusohjelma
Yleinen paloturvallisuus ja muu turvallisuus	Valmiussuunnitelma Suuronnettomuus Turvallisuustoiminta Alkusammutuskoulutukset
Tunnetko sairaalasi	Opastuskierrokset Tays:ssa

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä käytettävässä materiaalissa (taulukko 2) keskeistä on yhteisten aiheiden ja asioiden käsittely sairaanhoitopiirin eri hallinnollisten tasojen näkökulmasta. Tavoitteena on, että uudelle työntekijälle syntyy kuva omasta työtehtävästä osana yhtä suurta kokonaisuutta. Perehdytysmateriaali on koottu sairaanhoitopiirin intranettiin, jossa on myös muuta osaamista tukevaa materiaalia. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2006.)

TAULUKKO 2. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhteinen perehdytysmateriaali

Intranetin perehdyttämismateriaali	
Henkilöstöasiat	Työsuhdeasiat Henkilöstöhallinnan palvelut Henkilöstöateriointi Yhteistoiminta ja työsuojelu Työterveyshuolto Virkistystoiminta Luottamusmiestoiminta
Ohjeita toimintaan	Potilaiden hoitamisen ja tutkimisen keskeiset periaatteet Potilaslogistiikka Ohjekirjeet Lomakkeet Potilaskertomusohjeet Sairaalahygienia Savuton sairaala Salassa pitoa koskevat ohjeet Lääkehoitokoulutus Elvytysohjeet
Turvallisuus, valmiussuunnittelu	Valmiussuunnitelma Turvallisuustoiminta
Viestintä, tietotekniikka	Tietotekniikka Sähköpostin käyttö Viestintä Yhteistiedot, puhelin Kartat, muut kulkemiseen ja logistiikkaan liittyvät ohjeet

Toimialueelle suositellaan kaikille työntekijöille yhteistä perehdytysohjelmaa, jolla luodaan kokonaiskuva toimialueesta osana sairaanhoitopiirin toimintaa. Vastuualueella voidaan järjestää perehdytystä omasta erikoisosaamisesta koko henkilöstölle tai osalle henkilöstöä. Vastuuyksikön perehdytysohjelman tavoitteena on tutustuttaa työntekijä työn sisältöön, työvälineisiin, työmenetelmiin, tiloihin ja työtovereihin sekä yhteistyökumppaneihin. Sairaanhoitopiirin perehdytysohjelma luo rungon, jota yksiköt täydentävät omiin tarpeisiinsa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2006.)

### 3 HYVÄN PEREHDYTTÄMISEN AVAIMET

Lahti (2007, 59) toteaa tutkimuksessaan, että meillä ei ole varaa menettää yhtään sairaanhoitajaa toiseen ammattiin tai toiseen työpaikkaan ainakaan perehdytyksen puutteen tai heikkouden vuoksi. Hyvällä perehdytyksellä taataan myös tulevaisuudessa sairaanhoitajien riittävyys työpaikoilla.

#### 3.1 Perehdyttäminen ja lähikäsitteet

Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimintoja, joilla uusi työntekijä oppii tuntemaan organisaation ja sen ihmiset sekä oman työnsä. Perehdyttäminen ei ole irrallinen prosessi vaan osa osaamisenjohtamista. Työnopastus on osa perehdyttämistä. Sillä tarkoitetaan työpaikalla tehtävää välitöntä työhön liittyvien tietojen ja taitojen opastamista. (Kangas 2003, 4-6; Kangas & Hämäläinen 2007, 2-3; Geier 2011, 86.) Tässä kehittämistehtävässä perehdyttäminen sisältää myös työnopastamisen.

Rekrytointi tarkoittaa uuden työntekijän palkkaamista. Kaiken lähtökohtana on organisaation osaamistarpeen arviointi. Tulevasta työkokonaisuudesta tulee luoda selvä näkemys, jolloin tähän työhön etsitään paras työntekijä esimerkiksi käyttämällä osaamisen arviointia rekrytointiprosessin osana. Rekrytointi ja perehdyttäminen liittyvät kiinteästi toisiinsa. Sanotaan, että huonolla perehdyttämisellä voidaan pilata hyvä rekrytointi. Perehdyttäminen alkaa jo rekrytoinnin aikana. Haastattelun aikana kerrotaan työnhakijalle organisaatiosta sekä työtehtävästä ja samalla työnantaja saa tietoa mahdollisesta uudesta työntekijästä. (Paunonen, Perko & Mäntyniemi 2006, 105; Kauhanen 2003, 65-68; Kjellin & Kuusisto 2003 73-78; Kupias & Peltola 2009, 71-73, 102; Viinikainen, Pyhälä-Liljeström & Blek 2010, 52-55; Ketola 2010, 84-86.)

Mentoroinnilla tarkoitetaan toimintatapaa, jossa kokeneempi työntekijä tarjoaa omaa kokemustaan kokemattomamman työntekijän käyttöön. Mihin ei tarvita suuria taloudellisia resursseja eikä suurta byrokratiaa. Mentorointi on vuorovaikutussuhde, jonka tavoitteena on työntekijän laaja ja kokonaisvaltainen kehittäminen. (Sairanen 2006, 162-163; Kupias & Peltola 2009, 149-151; Karjalainen 2010, 125-126; Raitio, Kotila & Saasta-

moinen 2010, 10-14.) Karppisen (2011, 40-41) tutkimuksessa kävi ilmi, että mentorointi sopii esimerkiksi hiljaisen tiedon siirtämiseen kokeneilta työntekijöiltä uusille.

Työnohjaus on työhön ja työyhteisöön liittyvien kysymysten, kokemusten ja tunteiden tarkastelua ja jäsentämistä koulutetun työnohjaajan avulla. Työnohjaus ei ole perehdytystä, koska siinä ei anneta neuvoja, vaan annetaan tilaisuus asioiden pohtimiseen ja käsittelyyn. Mentoroinnista työnohjaus eroaa esimerkiksi siinä, että työnohjaaja ei ole saman alan asiantuntija, vaan työhönsä koulutettu henkilö. (Kjellin & Kuusisto 2003, 229-230; Viitala 2006, 369-371.)

### **3.2 Perehdyttämisen lähtökohdat**

Perehdyttäminen on saanut alkunsa teollisuuden työntekijöiden perehdyttämisestä ja työnopastuksesta sekä käsityöammattien oppipoika-ajatuksista. (Lepistö 2004, 56; Kupias & Peltola 2009, 9.) Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa perehdyttämään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön ja sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista. Työntekijöille tulee antaa opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi. (Työturvallisuus laki 2002.) Työntekijä perehdytetään myös organisaation pelastussuunnitelmaan. (Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 2003.) Erikseen ovat vielä laki nuorista työntekijöistä (1993) ja Valtioneuvoston asetus nuorille työntekijöille erityisen haitallisista ja vaarallisista töistä (2006).

### **3.3 Perehdyttämisen hyödyt**

Hyvin toteutettu perehdyttäminen luo vahvan perustan työn tekemiselle. Perehdyttäminen säästää kustannuksissa, koska se vähentää virheitä ja sekaannuksia, joiden selvittämiseen menee paljon aikaa ja syntyy hävikkiä. Uuden työntekijän osaamattomuus ja

tietämättömyys voi luoda tilanteita, joissa asiakassuhde katkeaa. Voidaan siis sanoa, että hyvä perehdytys takaa organisaation sujuvan toiminnan ja hyvän yrityskuvan. (Kangas 2003, 6; Kangas & Hämäläinen 2007, 4-5.)

Tietämättömyys tuo uudelle työntekijälle tiedollista epävarmuutta, mikä aiheuttaa avuttomuuden tunteen (Ala-Fossi & Heininen 2003, 51, 55). Erityisen stressaavaa aikaa on kolmesta kuuteen kuukauteen työsuhteen alusta. Hyvällä perehdytyksellä pystytään tätä asiaa helpottamaan. Ensimmäisen työvuoden aikana 30 – 60 % uusista työntekijöistä vaihtaa työpaikka. (Raitio, Kotila & Saastamoinen 2010, 10-14.) Laakkonen (2004) totesi tutkimuksessaan, että kysymykset salliva ilmapiiri antaa tunteen, että uutta työntekijää ei jätetä pulaan. Laakson (2004, 36-37) tutkimuksessa kävi ilmi että, mitä parempi perehdyttäminen oli, sitä tyytyväisempi uusi työntekijä oli omaan työhönsä, jolloin myös työssä viihtyminen ja työtyytyväisyys paranivat. Lahden (200, 59), Laakson (2004, 37) ja Ala-Fossi & Heinisen (2003, 63) mukaan hyvä perehdytys työpaikan ammatin vaihtamishaluja, sekä sillä saadaan sijaiset tulemaan uudelleen töihin kyseiseen työpaikkaan.

Kokkonen (2008, 39,46,48) ja Laakso (2004, 35-39) totesivat terveydenhuoltoalalta tehdyissä tutkimuksissaan, että hyvä perehdyttäminen takaa potilasturvallisuuden ja nostaa hoitotyön laatua sekä auttaa yksittäistä työntekijää tekemään laadukasta hoitotyötä. Ala-Fossi & Heinisen (2003, 51) tutkimuksessa kävi ilmi, että perehdyttämisen puute tuo yksittäiselle työntekijälle noloja tilanteita potilaiden ja heidän omaistensa kanssa. Tutkimuksessaan Laakso (2004, 35) totesi, että vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kohdalla ensimmäisen työpaikan perehdyttämisellä on ratkaiseva merkitys millaiselle pohjalle ammatillinen kasvu käynnistyy.

### **3.4 Perehdyttämisen suunnittelu**

Suunnitelmallisuus tuo tehokkuutta perehdyttämiseen. Perehdyttämisen suunnittelun lähtökohdaksi otetaan organisaation strategia ja erityisesti henkilöstöpolitiikka. Siinä määritellään henkilöstöasioihin liittyvät yleiset periaatteet ja ohjeet. (Kangas & Hämäläinen 2007,6.)

### 3.4.1 Perehdyttämistä vaativat tilanteet

Perehdyttämistä tarvitaan monenlaisissa tilanteissa (taulukko 3) niin uuden ihmisen tullessa organisaation töihin kuin organisaation sisällä työyksikön tai –tehtävän vaihtuessa. Myös väliaikaisesti organisaatiossa olevia, esimerkiksi sijaiset, perehdytetään työhönsä. Työpaikalla jo työssä olevia perehdytetään, kun uudet työmenetelmät tai työvälineet tulevat käyttöön tai organisaatiossa tapahtuu muutoksia. (Kjelin & Kuusisto 2003, 164-166; Rainio 2010, 8, 10-11.)

TAULUKKO 3. Perehdyttämistä vaativat tilanteet

Ketä perehdytetään?	Milloin perehdytetään?
Uusi vakituinen työntekijä	Uudet työmenetelmät ja -välineet
Pitkä- ja lyhytaikaiset sijaiset	Uudet tuotteet
Opiskelijat	Uusi asiakaskunta
Pitkän poissaolon jälkeen palaavat työntekijät, esim. sairausloma tai äitiysloma	Työtehtävä vaihtuu esim. työntekijästä tulee esimies
Vuokratyövoima	Uusi työntekijä siirtyy organisaation sisältä uuteen työyksikköön
Opinnäytetyön tekijät	Uudet palvelut
Ulkopuoliset urakoitsijat ja palvelutarjoajat	Työpaikalle tulee ulkopuolisia toimijoita
Projektityöntekijät	Organisaatiomuutokset, esimerkiksi yksityistäminen

(Ala-Fossi & Heinien 2003; Kangas 2003, 4-5; Kjelin & Kuusisto 2003, 164-166; Perttunen, Murtolahti & Miettinen 2003, 11-13; Viitala 2006, 252; Kangas & Hämäläinen 2007, 3; Kokkonen 2008, 42; Rainio 2010, 8,10-11.)

### 3.4.2 Perehdytyksen toteuttajat

Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä, joka käytännössä hoitaa perehdyttämisen ja etenkin työnopastuksen. Osassa työpaikoissa perehdyttäjät vastaavat perehdytyksestä vain alkuvaiheessa, jolloin perehdytyksen vastuuasiat jäivät uusille työntekijöille epäselväksi. Joissain terveydenhuollon työyhteisöissä osa-aluevastaavat perehdyttävät uuden työntekijän oman vastuualueensa asioihin. Toisissa terveydenhuollon työpaikoissa käytetään perehdytyshoitajia. He helpottavat osastojen henkilökunnan kuormitusta, esimerkiksi kun osastolla on suuri vaihtuvuus ja joudutaan käyttämään paljon sijaistyö-

voimaa. Perehdytysohjaja voi olla opastaja ja ohjaaja tai alkuun tehdä työparina töitä uuden työntekijän kanssa. (Ojalaoto 2001, 65; Kangas 2003,7; Kjelin & Kuusisto 2003, 195-197; Kangas & Hämäläinen 2007, 6; Kokkonen 2008, 50; Vahla 2008, 38-40; Kupias 2009.)

Hyvä perehdyttäjä on kohtuullisen kokenut työntekijä ja hänellä tulisi olla kyky kertoa asioita yksinkertaisesti. Jos kaikki työpaikan työntekijät perehdyttävät vuorollaan, työ määrä jakautuu tasaisemmin, mutta perehdyttäjäksi tulee valita henkilöitä, jotka pitävät työstään ja perehdyttämisestä. Perehdyttäjille annetaan koulutusta, mikä selventää perehdyttäjän roolin eli sen mitä häneltä odotetaan. (Kangas 2003,7; Kjelin & Kuusisto 2003, 195-197; Kangas & Hämäläinen 2007, 6; Lahti 2007, 58; Kokkonen 2008, 59; Kupias & Peltola 2009, 125-127; Ketola 2010, 125,126.)

Työsuhteen alussa luodaan se tapa, jolla työntekijä ja esimies myöhemmin kohtaavat. Esimiehen ei tule vastuuttaa perehdyttämistä kokonaan pois itseltään. Alkuvaiheessa esimies kartoittaa uuden työntekijän osaamisen ja hän voi alusta asti suunnata uuden työntekijän työskentelyä kohti organisaation tavoitteita. Työsuhteen alussa uusi työntekijä on todennäköisesti vastaanottavaisempi tällaisten asioiden suhteen kuin oltuaan jo pidempään työyhteisössä. (Kjelin & Kuusisto 2003,186-192; Lepistö 2004; Viitala 2006, 252-254; Tarus 2006, 71; Lahti 2007, 43; Lainio 2008, 38, 42.)

### **3.4.3 Perehdytysohjelma**

Ketolan (2010, 130) väitöskirjassa perehdytyksen onnistumisen ehdoiksi nimetään tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus sekä selkeä työn- ja vastuunjako organisaatiossa. Perehdytysohjelma voidaan jakaa ajallisesti osiin, jolloin aikajanalla määritellään myös tehtävät ja ketkä niistä on vastuussa (Ala-Fossi & Heininen 2003, 59-60; Kjelin & Kuusisto 2003, 199; Saastamoinen 2005, 37; Tarus 2006, 71). Kun henkilövalinta on tehty, alkaa yksilöllisen perehdytysohjelman suunnittelu, mikä sovelletaan yleisestä perehdytysohjelmasta. Kun ei perehdytetä asioihin, jotka uusi työntekijä jo osaa säästetään aikaa. (Lahti 2007, 56-57; Geier 2011, 76-77).

Ennen työhön tulopäivää ollaan organisaatiosta tulokkaaseen yhteydessä. Hänelle kerrotaan mihin hän saapuu ja koska, samalla esimerkiksi tiedotetaan henkilön nimi, joka on vastassa. Uudelle työntekijälle voidaan ennen töihin tuloa antaa kirjallista materiaalia, jolla toivotetaan hänet tervetulleeksi. Myös työyhteisöä tiedotetaan uudesta tulokkaasta. (Kjelin & Kuusisto 2003, 162 ; Kangas & Hämäläinen 2007, 9-10; Lainio 2008, 37-38; Kupias & Peltola 2009, 102-106.)

Vastaanottaminen on erittäin tärkeä osa perehdyttämistä. Hyvän ensivaikutelman luominen on erittäin tärkeää ja siksi esimiehen olisi hyvä olla vastaanottamassa uutta työntekijää. Työpaikan kannattaa luoda jokin perinne uuden työntekijän saapumiselle, esimerkiksi pieni lahja sekä tervetulotoivotus intranettiin tai ilmoitustaululle. (Tossavainen 2006, 61.) Ojaluodon (2001, 64-65) tutkimuksessa kävi ilmi, että esimiehen suhtautuminen uuteen työntekijään töihin tulovaiheessa heijastui uuden työntekijän käsitykseen koko perehdytyksestä. Esimiehen kiireinen ja välinpitämätön asenne uutta työntekijää kohtaan heijastui tyytymättömyytenä koko perehdytystä kohtaan.

Ensimmäisen päivän aikana hoidetaan kiireisemmät käytännön asiat. Uudelle työntekijälle esitellään henkilökunta, tilat, annetaan tarvittavat avaimet ja luvat ja tunnukset käyttöjärjestelmiin. Itse työtehtävistäkin puhutaan, mutta ei liikaa. (Kjelin & Kuusisto 2003, 201; Kangas & Hämäläinen 2007, 9-10; Kupias & Peltola 2009, 102-106. ) Ala-Fossi & Heinisen (2003, 59) tutkimuksessa todettiin, että runsas tietomäärä heti alkuun on turhaa, kukaan ei pysty omaksumaan suurta tietoa yhdellä kertaa.

Esimiehen ja uuden työntekijän alkuvaiheen keskustelussa käydään läpi työn tavoitteet, työtehtävät ja henkilön rooli organisaatiossa. Rekrytoinnin aikana asioista on jo keskusteltu, mutta nyt aihetta syvennetään. (Kjelin & Kuusisto 2003, 213-216). Geirin (2011, 76) mukaan alkuvaiheen keskustelu esimiehen kanssa helpottaa uuden työntekijän jännitystä ja luo pohjaa vuorovaikutukselle.

Ensimmäisen viikon aikana tavoitteena on uuden työntekijän töihin kiinni pääseminen, jota edesauttaa kokonaiskuvan saaminen uudesta työstä, työyhteisöstä ja organisaatiosta. Ensimmäisen viikon perehdytysohjelma voi olla varsin tiivis, mutta tulee huomioida, miten paljon ihminen pystyy omaksumaan lyhyessä ajassa. Alkuun perehdytyksessä kiinnitetään huomiota kokonaisuuksien hahmottamiseen ja siksi pienet yksityiskohdat



voi jättää myöhemmäksi. Tärkeää on, että uudelle työntekijälle syntyy käsitys, mistä löytyy lisätietoa. Perehdytyksen oikea-aikaisuuteen kiinnitetään huomiota. Mikäli kerrotaan sellaisia asioita, joita nyt ei tarvitse, niitä ei todennäköisesti muista. (Lahti 2007, 57; Lainio 2008, 40; Kupias & Peltola 2009, 105-106.)

Ensimmäisen viikon jälkeen on tarkoitus, että uusi työntekijä pääsee kiinni tuottavaan työhön ja hän osallistuu organisaation yhteisiin perehdyttämistilaisuuksiin. Ensimmäisen kuukauden aikana perehtyminen jatkuu suunnitelman mukaan ja tällöin päävastuu perehdytyksestä siirtyy uudelle työntekijälle itselleen. Uusi työntekijä työskentelee yhä itsenäisemmin tiedostaen puutteensa tiedoissa ja taidoissa, jolloin hän itse hakee tietoa aktiivisesti. Uuden työntekijän sosiaalistuminen ja oppiminen jatkuvat pitkään. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 49, 61; Grönlund 2005, 61-63; Lainio 2008, 38-40; Kupias & Peltola 2009, 107; Kokkonen 2008, 45.)

#### **3.4.4 Perehdytyksen kesto ja ajan käyttö**

Perehdytyksen kesto kirjallisuudessa ja tutkimuksissa puhutaan varsin vähän. Kjellin & Kuusisto (2003,205) mainitsevat kirjassaan tietotyöhön painottuvan perehdyttämisen ajaksi puolesta vuodesta vuoteen. Perehdytysoppaissa kirjoitetaan perehdyttämisestä ja pika perehdyttämisestä lyhyeen sijaisuuteen (Kangas 2003, 4,11; Kangas & Hämäläinen 2007, 3,11). Keski-Suomen keskussairaalan uuden päiväkirurgisen yksikön perustamisen yhteydessä perehdyttämisohjelman kesto oli noin kuusi viikkoa. (Perttunen ym. 2003, 11-13.)

Tarus (2006,43) tutki perioperatiivisten sairaanhoitajien perehdytystä. Heidän saamansa perehdytyksen kesto oli nollasta viikosta kahdeksaentoista kuukauteen. Alle viikon perehdytystä saaneista kaikki olivat työskennelleet aikaisemmin leikkaussalissa vähintään vuoden. Puolet tutkimukseen vastanneista oli tyytyväisiä perehdytysaikaansa.

Kokkonen (2008, 52) kehitti perehdytystä iäkkäille kotisairaanhoidon potilaille ja pitkäaikaista kuntoutusta ja laitoshoidoa vaativille potilaille suunnatussa sairaalassa. Kaupin sairaalassa aktiivista perehdyttämistä olivat ensimmäiset viikot. Yksilöllistä perehdyttämistä ainakin kaksi viikkoa. Tilanteen niin salliessa uusi työntekijä ja perehdyttävä

ovat poissa vahvuudesta. Grönlundin (2005, 61-63) tutkimuksen mukaan saattohoitokodin perehdytysohjelma kesti kuusi viikkoa, jonka jälkeen uusi työntekijä pystyi työskentelemään itsenäisesti.

Ala-Fossi & Heinisen (2003, 60) tutkimuksessa sairaanhoitajana työskentelevien sijaisien mielipiteet hyvän perehdytyksen kestosta vaihtelivat kahdesta päivästä kuuteen kuukauteen. Kyseessä olivat sijaiset, joten hyvän perehdytysajan pituutta verrattiin sijaisuuden kestoon. Mitä pitempään sijainen osastolla työskentelee, sitä pidemmän perehdytyksen hän tarvitsee. Useat sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että kuuden kuukauden perehdyttämisaika on sopiva. Pitkät ja hyvin suunnitellut perehdytysjaksot koettiin tärkeiksi esimerkiksi teho-osastolla ja ensiapuosastoilla. Lahden (2007, 35) tutkimuksessa sairaanhoitajien perehdytysaika oli vaihdellut 0 - 180 päivään. Puolet tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista olisi kaivannut pidemmän perehdytysajan.

Ajankäyttö perehdytyksessä on tärkeää. Rauhallisesti läpikäydyt asiat, sopivan pieninä palasina annettuna, on helppo omaksua. Kiireellä ja työn ohessa annettu perehdytys menee tavallaan hukkaan. Uudet työntekijät eivät pysty omaksumaan uusia asioita niin nopeasti, kun heille niitä kerrotaan. Perehdytyksen tulee jakautua useammalle päivälle, jotta asioita pystyy sisäistämään. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 49-50; Kokkonen 2008, 47, 52.) Hyvin hoidettuna perehdyttäminen vie paljon aikaa (Rainio 2010, 2). Tutkimuksissa ja kirjallisuudessa ei ole käynyt ilmi perehdytyksen keston vaikutusta saatuun tulokseen.

### **3.5 Perehdyttämisen toteutus**

Perehdyttäminen on johtamista, sekä on tärkeä ja tehokas osaamisen johtamisen osa. Sitä on kohtalaisen helppo yhtenäistää organisaatiossa. Järjestelmällisellä kehittämisellä perehdyttämisen laatua voidaan turvata ja nostaa. Organisaation henkilöstöhallinto vastaa organisaatiotasoisesta perehdyttämisprosessista ja huolehtii sen laadusta. Johdon tehtävänä on varmistaa, että työyksiköllä on riittävästi resursseja uuden työntekijän perehdyttämiseen. Esimies on aina vastuussa perehdyttämisen toteuttamisesta ja käytännön organisoinnista. Lähiesimiehen on tärkeää luoda työyhteisöön kulttuuri, missä osaamisen jakaminen ja keskinäinen auttaminen on luonnollista ja itsestään selvää.

(Ojaluoto 2001, 65; Työturvallisuuslaki 2002; Kjelin & Kuusisto 2003, 46-48; Lepistö 2004, 57-60; Kauhanen 2004, 87; Viitala 2006, 252-254; Taurus 2006, 30, 71-72; Lahti 2007, 49, Lainio 2008, 38, 43; Kupias & Peltola 2009, 54-54; Raunio 2010, 30-32.)

### 3.5.1 Perehdyttämisen tavat

Perehdytystapoja on monia kuten esimerkiksi kysyminen, havainnointi, kuunteleminen ja lukeminen. Menetelmän valinnassa tulee huomioida niiden sopivuus organisaation arvoihin ja tavoitteisiin. Perehdytyksessä käytetään riittävän monipuolisia menetelmiä, jolloin uudelle työntekijälle tarjotaan eri näkökulmia. Oleellista perehdytyksessä on, että uusityöntekijä tutustuu siihen materiaalin ja niihin välineisiin, joista on apua hänelle omassa työssään. (Ojaluoto 2001, 34; Kjell & Kuusisto 2003, 205, 216, 223; Lepistö 2004, 63-64; Saastamoinen 2005, 55; Geier 2011, 79.)

Yhtenäiset kaikille suunnatut perehdyttämistilaisuudet ovat yksi perehdyttämisen tapa, jotka sopivat yleisten koko organisaatiota koskevien asioiden välittämiseen. Näissä tilaisuuksissa tieto välittyy selkeästi organisaation haluamalla tavalla, mutta se ei tue yksiköllisyyttä ja vuorovaikutuksen mahdollisuudet ovat vähäiset. (Kangas 2003, 13-15; Kjelin & Kuusisto 2003, 216-223, 234-235; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2006; Kangas & Hämäläinen 2007, 13-16.)

Työnopastus on työpaikalla tehtävää välitöntä työhön liittyvien tietojen ja taitojen opettamista. Työssä oppimisen etuja ovat esimerkiksi ajankohtaisuus, kokemuksellisuus, sekä mahdollisuus olla itse aktiivisesti mukana. Terveystieteiden tutkimuksissa on todettu, että työhön opastaminen toteutetaan usein työparityöskentelynä, jolloin perehdyttäminen tapahtuu työn lomassa asteittain. Uusi työntekijä ja perehdyttäjä työskentelevät samoissa vuoroissa työparina, mikä on koettu parhaaksi tavaksi työnopastukselle. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 61; Kjelin & Kuusisto 2003, 216-223, 234-235; Kangas & Hämäläinen 2007, 13-16; Vuorinen 2007, 44-45; Kokkonen 2008, 45, 52.) Lahden (2007, 41) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat, joilla oli nimetty perehdyttäjä, olivat tyytyväisempiä perehdyttämiseensä kuin he, joilla ei ollut nimettyä perehdyttäjää. Ala-Fossin & Heinisen (2003, 50) tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajat kokivat työparityöskentelyn edistävän oman roolin löytymistä työyhteisössä. Ihanteellisinta on, jos uusi työntekijä ja pereh-

dyttäjä ovat alkuun poissa normaalityövuoron vahvuudesta. (Kokkonen 2008, 42.) Tämä vaatii hyvää työvuorosuunnittelua eikä työvuoroihin saa tulla muutoksia. (Lahti 2007, 54). Kaiken varalta tulee nimetä varaperehdyttäjä tai perehdyttäjiä tulee olla kaksi.

### 3.5.2 Perehdytyksen sisältö

Lait määrittävät pitkälti perehdytyksen sisältöä (Työturvallisuuslaki 2002; Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 2003). Ketolan (2010, 101) tutkimissa yrityksissä perehdyttäminen oli jaettu kahteen osaan, organisaatioon sekä työtehtävään perehdyttämiseen. Organisaatioon perehdyttämisen keskeiset kohteet ovat historia, arvot, kulttuuri ja toiminnot. Kokkonenkin (2008, 13-14) mukaan on tärkeää, että työyksikön lisäksi uusi työntekijä perehdytetään myös organisaatioon ja sen ohjeisiin. Työyksiköstä kerrotaan perustiedot, arvot, toimintatavat, päiväjärjestys sekä tavaroiden ja laitteiden säilytyspaikat ja huolto. Tarus (2006, 30) nostaa yhdeksi perehdytyksen olennaiseksi osaksi sosiaalisaation työyhteisön sisälle. Kokkonen (2008,46) tutkimuksessa perehdyttämisen sisältöä ovat lakisääteiset asiat. Hän toteaaakin, että hyvä perehdyttäminen on osa henkistä ja fyysistä työturvallisuutta. Lahden (2007,54) tutkimuksessa puolille uusista työntekijöistä ei kerrottu työsuojeluasioita eikä työpaikkademokratiaan liittyviä asioita.

Terveystieteiden tutkimuksissa varsinaiseen työtehtävään perehdyttämiseen liittyvät asiat koskivat potilaan hoitoa. Uuden työntekijän tulee hallita potilasryhmien erityispiirteet, potilaan tarkkailuun liittyvät asiat, potilaan hoitopolku, potilaan ja omaisten ohjaaminen, potilastietojärjestelmät ja niihin kirjaaminen, keskeiset tutkimus- ja hoitomenetelmät sekä lääkehoidon. (Grönlund 2005 47-48; Tarus 2006, 30; Kokkonen 2008, 33-36.)

Varsinainen perehdytysmateriaali tulee pitää mahdollisemman vähäisenä, jotta tieto löytyy hyvin ja päivittäminen onnistuu helpommin. Suurin osa perehdytyksessä käytettävästä materiaalista sopii koko henkilöstölle. Materiaalin ajan tasalla pitäminen on tärkeää ja päivittäminen tulee vastuuttaa nimetyille henkilöille. (Ojala 2001, 60-62; Kjellin & Kuusisto 2003, 206-207; Kangas & Hämäläinen 2007, 10-11; Lahti 2007, 40-41. )

### 3.5.3 Perehdytysmateriaali

Kirjallista perehdytysmateriaalia ovat esimerkiksi perehdytyskansiot ja Tervetuloa ta-  
loon -oppaat sekä erilaiset muistilistat. Perehdytysmateriaalina kannattaa käyttää muu-  
tenkin organisaatiossa käytettävää materiaalia, kuten asiakas- ja henkilöstölehtiä, vuosi-  
kertomuksia, organisaation strategiaa, organisaation intranetia ja internet-sivuja. Pereh-  
dytyksessä voidaan käyttää myös esimerkiksi videoita havainnollistamaan asioita. Uu-  
delle työntekijälle annetaan aikaa tutustua perehdytysmateriaaliin. (Kangas 2003,10;  
Kjellin & Kuusisto 2003, 206-207; Kangas & Hämäläinen 2007, 10-11; Lahti 2007, 40-  
41; Lainio 2008, 38; Raunio 2010,11.)

Ala-Fossin & Heinisen (2003, 62) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien perehdytykses-  
sä käytetään kirjallista materiaalia, joillekin se oli perehdytyksen ainoa muoto. Kirjalli-  
sen materiaalin ongelmana oli se, että siihen ei ollut työajan puitteissa aikaa tutustua.  
Osa sairaanhoitajista oli vienyt materiaali kotiin luettavaksi. Tutkimukseen osallistujat  
kritisoivat perehdytyskansioita sisällöltään puutteellisiksi ja vanhentuneiksi.

Tavallisin sähköinen perehdytysmuoto on intranet-sivut, joita hyödynnetään koko hen-  
kilöstön tietoarkistona ja käsikirjastona. Koska intranet-sivuilla on paljon tietoa, ne ei-  
vät sovi ainoaksi perehdytysaineistoksi. Sähköisen perehdytysmateriaali esitetään selke-  
ässä järjestyksessä. Näkyville nostetaan perusasiat, jotka tulee hallita. Linkityksillä  
pääsee syventämään tietoa, näistä tiedoista vastaa osa-alue vastaavat. Tämä antaa mah-  
dollisuuden saada erityisosaamisen perehdytyksen käyttöön Tiedon päivityksestä huo-  
lehditaan vastuuttamalla se nimetyille henkilöille. (Kauhanen-Simanainen 2001, 116;  
Kjelin & Kuusisto 2003, 209; Laakso 2004, 43; Peltokoski & Perttunen 2006, 131-140;  
Rantalainen, Nevalainen & Miettinen 2006, 141-155; Geier 2011, 77-78.)

Sähköisen perehdytysmateriaali on aina saatavilla, esimerkiksi potilashuoneissa, ja se ei  
katoa mihinkään. Ongelmana voi olla liian pieni määrä tietokoneita ja tietokoneohjel-  
mat, jotka eivät toimi. Sähköisen perehdytysmateriaalin käyttö vaatii riittävää tietotek-  
nistä osaamista ja aikaa, siksi myös opastukseen tulee varata riittävästi aikaa. (Kauha-  
nen-Simanainen 2001, 99-100; Laakso 2004, 39-40, 42; Peltokoski & Perttunen 2006,  
131-140; Rantalainen ym. 2006, 141-155.)

Sähköinen perehdytysmateriaali voi olla paljon muutakin kuin tietopankki. Sen tavoitteena on, että uusi työntekijä aktiivisesti oppii ja kehittää taitojaan. Intranet-sivustoille rakennetaan oppimisympäristö, jossa on paikka uuden työntekijän omalle henkilökohdaisille oppimiskokemuksille, esimerkiksi päiväkirjan muodossa. Sinne voidaan järjestää myös keskustelualusta, jossa uusi työntekijä ja perehdyttävä voivat keskustella. Oppimisympäristössä voi olla oppimistehtäviä, testejä ja tiedon tarkistusosioita. (Kjelin & Kuusisto 2003, 209; Koli & Silander 2002, 31, 36-39; Laakso 2000, 43-524; Saastamoinen 2005, 43, 56; Peltokoski & Perttunen 2006, 131-140; Koli 2008, 17, 107-109, 114)

Sähköinen perehdyttäminen lisääntyy ja toivottavasti monipuolistuu tulevaisuudessa. Perehdytyksessä voidaan myös hyödyntää välineitä, joita käytetään jo muissa tilanteissa. Tällä hetkellä valmiit sairaanhoitajat voivat opiskella verkko-opetuksen avulla potilasohjauksen asiantuntijoiksi. Tampereen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaopiskelijat taas opiskelevat virtuaalisairaalassa, esimerkiksi infektio-osaston hoitotyönkäytäntöjä. Sähköinen perehdyttämisen rinnalla tarvitaan tulevaisuudessakin perehdyttäjää, jonka opastuksella saa harjoitella kädentaitoja ja keskustella teoretiedon soveltamisesta käytäntöön. (Laakso 2004, 42-43; Mettiäinen, Sepponen & Karjalainen 2010, 18-19; Mikkonen, Puputti, Hynynen, Tiainen, Väistö, Riikonen, Halonen, Huttunen, Laaksovirta & Paunonen 2010, 16-17.)

### **3.6 Perehdytyksen seuranta ja arviointi**

Uuden työntekijän oppimisen seuranta on tärkeä asia, johon yksinkertaisin menetelmä on tarkistuslista. Sen avulla voidaan arvioida, onko uusi oikeasti sisäistänyt kuulemansa lukemansa asiat. Tarkistuslistaa täytetään sitä mukaan, kun jokin asia on käyty läpi. Oppimisen varmistava tapa on se, että ensin asia opitaan, sitten käydään yhdessä läpi ja vasta sitten kuitataan listaan. Uuden työntekijän opiskellessa itsenäisesti, perehdytysaineistoa, voidaan tehdä testejä, joilla varmistetaan oppiminen. Tätä voidaan käyttää esimerkiksi työsuojeluasioiden perehdyttämisessä. (Kangas 2003, 27-28 ; Kjelin & Kuusisto 2003, 235-246; Lepistö 2004, 65; Kangas & Hämäläinen 2007, 7-19.)

Organisaation perehdyttämiskäytännön seurantaan on hyvä luoda jokin järjestelmä, esimerkiksi kyselylomake. Perehdyttämisen arviointia tulee tarkastella myös organisaat-

tion tavoitteiden kannalta. Perehdytysprosessia muokataan jatkuvasti sen uuden tiedon valossa, jota saadaan esimerkiksi strategisista osaamistarpeista, osaamisen arvioinneista, tehtävä- ja roolikuvauksista sekä henkilökohtaisista kehityskeskusteluista. Perehdyttämisen arviointia tehdessä tulee muistaa, että esille nostetaan kyselyissä ja haastatteluissa asioita, jotka kuvaavat perehdyttämisen tavoitteita organisaation kannalta. (Kjelin & Kuusisto 2003, 245-246; Kangas & Hämäläinen 2007, 25-26; Geier 2011, 86.)

Perehdyttämisen arviointi- ja seurantakeskusteluun valmistaudutaan ja se toteutetaan rauhallisessa ympäristössä ajan kanssa. Keskustelu voi tapahtua uuden työntekijän ja esimiehen kesken tai uuden työntekijän ja perehdyttäjän kesken. Uudelta työntekijältä kysytään myös mielipidettä perehdyttämisohjelmasta ja tavoista. Keskustelussa käydään läpi niitä asioita, joita uusi työntekijä on oppinut ja niitä asioista, joissa hänellä on vielä opittavaa ja harjoiteltavaa. Samalla keskustellaan, miten perehdytyksessä edetään tästä eteenpäin ja sovitaan tavoitteet, perehdyttämiselle aikataulu sekä uusi arviointi. (Kangas 2003, 23-25; Kjelin & Kuusisto 2003, 246; Lepistö 2004, 65; Kangas & Hämäläinen 2007, 17-19; Kupias & Peltola 2009, 107.) Lahti (2007, 43) totesi tutkimuksessaan, arviointi- ja palautekeskustelujen puutteen sekä sen, että esimiehet eivät ole sisäistäneet asemaansa merkitystä perehdytysprosessissa terveydenhuoltoalalla

Terveydenhuollossa perehdyttämisen arviointia on tutkittu vähän. Saastamoisen (2005, 45) tutkimuksessa mainitaan palautekeskustelut. Ne olivat toteutuneet melko pian perehdyttämisen jälkeen ja niihin oli osallistunut lähiesimies, perehdyttäjä ja uusi työntekijä. Tauruksen (2006, 43, 45) tutkimuksessa uusista työntekijöistä 40 % ei ollut keskustellut oppimisestaan kertaakaan esimiehensä kanssa. Vain yksi kymmenesosa uusista työntekijöistä kävi jatkuvaa arviointia perehdyttäjänsä kanssa oppimisesta. Lahden (2007, 44, 58) tutkimuksessa joka viides tutkimukseen osallistunut kertoi loppuarvioinnin toteutuneen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että uudet työntekijät arvioivat itse omaa oppimistaan. Hieman yli puolella tutkimukseen osallistuneista oli mahdollisuus antaa palautetta perehdyttämisestä. Puolet tutkimukseen osallistuneista sai jatkuvaa palautetta oppimisestaan. Lahti totesi, että sairaanhoitaja ei voi tietää edistytävänsä ja oppivansa, mikäli hänen kehittymistään ei seurata ja anneta palautetta.

### 3.7 Aikaisemmat tutkimukset

Perehdyttämisestä on tehty suuri määrä opinnäytetöitä, esimerkiksi ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistosta Theseus.fi löytyi hakusanalla 'perehdyttäminen' 1573 osumaa. Pro gradu -tutkielmia perehdyttämisestä löytyi myös paljon, mutta lisensiaattitutkimuksia ja väitöskirjoja oli huomattavasti vähemmän. Terveystieteiden alalta löytyi paljon opinnäytetöitä perehdyttämisestä, useissa näistä oli laadittu perehdyttämisoppaita erilaisiin työyksiköihin. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä ja pro gradu -tutkielmissa oli enemmän tutkittu tai kehitetty perehdyttämistä yleensä tai tietyssä työpaikassa. Muiden alojen tutkimuksissa oli useimmiten tutkittu asiantuntijaorganisaatioiden perehdyttämistä.

Terveystieteiden alan perehdyttämistä koskeissa tutkimuksissa ja opinnäytetyöissä (ks. Liite 1) oli kehitetty perehdyttämistä esimerkiksi leikkaus- ja anestesiaosastolla (Saastamoinen 2005), pitkäaikaissosastolla (Kokkonen 2008) ja erilaisissa valvontaosastoilla (Vuorinen 2007), mutta neurologisten osastojen perehdyttämisestä en löytänyt tutkimuksia eikä opinnäytetöitä. Ainoa neurologiaa koskettava oli hoitotyön koulutusohjelmassa tehty opinnäytetyö, jossa vertailtiin eri osastojen perehdytysmateriaaleja (Heikkilä, Häkkinen & Rantala 2011). Perehdyttämistä oli tutkittu niin sijaisten (Ala-Fossi & Heininen 2003), vakinaisten työntekijöiden (Laakso 2004; Tarus 2006; Lahti 2007) kuin koko työyhteisön näkökulmasta (Saastamoinen 2005; Grönlund 2005; Vuorinen 2007). Tutkimuksessa oli luotu malleja tai ohjelmia perehdytyksen kehittämiseksi (Grönlund 2005; Vuorinen 2007; Karppinen 2011) sekä tutkittu perehdytystä yleensä (Lahti 2007; Kokkonen 2008) tai jostakin näkökulmasta, esimerkiksi perehdytystä verkko-oppimisympäristössä (Laakso 2004). Muiden alojen perehdytystutkimuksissa (ks. Liite 2) eniten oli asiantuntijaorganisaatiota (Ketola 2010), joissa oli tutkittu organisaation perehdytyskäytäntöjä ja luotu perehdytysmalleja (Tossavainen 2006; Geir 2011).



#### **4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE**

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on kehittää pitkäaikaiseksi sijaiseksi tai vakituiseen toimeen tulevan uuden sairaanhoitajan perehdyttämistä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Aivoverenkiertohäiriöyksikössä.

Kehittämistehtävän tehtävät ovat:

1. Kartoittaa Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytyksen nykytila.
2. Laatia perehdytysohjelma Aivoverenkiertohäiriöyksikköön ja huomioida siinä uusien sairaanhoitajien erilaiset työtaustat ja -kokemukset.
3. Päivittää ja luoda uutta perehdytysmateriaalia Aivoverenkiertohäiriöyksikköön.

Kehittämistehtävän tavoitteena on toimiva ja käytännön läheinen perehdytysohjelma Aivoverenkiertohäiriöyksikössä. Uusi perehdytysohjelma yhtenäistää perehdytystä niin, että kaikki uudet työntekijät saavat samanlaisen perehdytyksen, jossa on kuitenkin huomioitu yksilöllisyys. Perehdytysohjelma luo puitteet perehdyttäjien työlle ja näin helpottaa myös uusien perehdyttäjien työskentelyä. Tavoitteena on, että hyvin suunniteltu ja toteutettu perehdytys ja perehdytysohjelma houkuttelevat uusia työntekijöitä Aivoverenkiertohäiriöyksikköön.

## 5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Kehittämistehtävän menetelmälliset lähtökohdat valitaan sen mukaan, millä menetelmällä päästään parhaisiin tuloksiin ja saadaan asetetut tehtävät ja ongelmat ratkaistuiksi (Anttila 2007, 103). Menetelmän valinta määrittää sitä, millainen kehittämistehtävästä tulee. Eri menetelmät tuovat erilaisen lopputuloksen, silti lopputulos ei välttämättä ole sen parempi tai huonompi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 123.)

### 5.1 Toimintatutkimuksellinen lähtökohta

Toimintatutkimuksessa lähtökohtana voi olla arjen toiminnassa havaittu ongelma, jota lähdetään kehittämään. Siinä on mukana koko yhteisö, jossa muutosta tavoitellaan. Tutkija käynnistää muutoksen ja ottaa yhteisön jäsenet mukaan suunnittelemaan ja toteuttamaan sitä. Yhteisöä ja muutosta tarkastellaan sisältä päin, ei ulkopäin ja näin ollen tutkija on osallistuja ja toimija, ei pelkkä tarkkailija. Tutkimusmateriaalina ovat omat ja yhteisön kokemukset ja havainnot ilmiöstä. Nykyiseen olotilaan tehdään väliintulo, jolla toimintaa yritetään muuttaa. Tällainen toiminta on hyvin käytännön läheistä. Toimintatutkimuksessa otetaan yhteisön ihmiset mukaan ja annetaan heille uskoa omiin kykyihinsä. Toimintatutkimus käynnistää muutoksen ja rohkaisee ihmisiä tarttumaan kehittämistä vaativiin asioihin parantaen näin omaa elämäänsä (Metsämuuronen 2006, 102- 106; Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2007, 19-21, 78.)

Toimintatutkimus on prosessi, jossa ymmärrys lisääntyy vähitellen, siinä puututaan johonkin käytännön ongelmaan, esimerkiksi omassa työssä havaittuun kehittämistarpeeseen. Aluksi tehdään suunnitelma, mikä vaati ajatustyötä ja keskustelua yhteisössä, jossa muutosta tavoitellaan. Seuraavaksi suunnitelmaa lähdetään toteuttamaan ja sen jälkeen uutta toimintaa havainnoidaan aktiivisesti ja mietitään, mikä on hyvää ja mistä löytyy parannettavaa. Seuraava vaihe on uuden suunnitelman teko, jossa huomioidaan parannusta vaativat asiat. Uudistettua suunnitelmaa lähdetään toteuttamaan, jonka jälkeen sitä havainnoidaan ja arvioidaan. Suunnittelun, toiminnan, havainnointi ja arviointi muodostavat syklin, jotka seuraavat toinen toistaan muodostaen spiraalin. Käytännössä vaiheet eivät etene näin suoraviivaisesti, vaan eri vaiheista voi joutua palaamaan takaisinkin

päin. Sykliä määrä ei ole olennainen asia, vaan toimintatutkimukselle ominainen jatkuvuus. Onnistunut toimintatutkimus tarkoittaa entistä parempaa uutta käytäntöä. (Heikkinen ym. 2007, 78-82, 96, 171; Saari 2007, 121-126; Heikkinen 2010, 214-222.)

## **5.2 Kehittämismenetelmät**

Tässä kehittämistyössä kehittämismenetelmäksi valittiin yhteistoiminnallinen kehittäminen, jonka ilmenemismuotoja tässä työssä ovat kehittämisspäivä ja sen aikana toteutetut ryhmätyöt sekä kollektiivinen asiantuntijuus, jonka avulla saatiin työyhteisön näkemyksiä koko kehittämistehtävän ajan.

### **5.2.1 Yhteistoiminnallinen kehittäminen**

Yhteistoiminnallinen kehittäminen on henkilöstön kanssa tehtyä kehittämistä. Mukana on eri ammattiryhmiä organisaation eri tasoilta, jolloin kaikilla on mahdollisuus osallistua ja kertoa oman näkemyksensä asiasta. (Hennala & Melkas 2009, 18.)

Jotta yhteistoiminnallinen kehittäminen on mahdollista, pitää kaikilla työyhteisön jäsenillä on yhteinen arvoperusta. Pelisääntöjen, keskinäisten sopimusten ja sitoutumisvaatimusten avulla päästään yhteisiin menettelytapoihin. Nämä ovat edellytys perustehtävän toteuttamiselle ja organisaation tavoitteisiin pääsemiselle. (Järvinen 2008, 85-112; Syvänen, Erätuli, Kokkonen, Nederström & Strömberg 2008, 21). Yhteistoiminnalliseen kehittämiseen osallistuminen vie henkilöstöltä aikaa, jota heille tulee antaa (Hennala & Melkas 2009, 26).

Syvänen (2003, 272) totesi väitöskirjassaan, että yhteistoiminnallinen kehittäminen lisää henkilöstön vaikutusmahdollisuuksia, osallistumista, motivaatiota ja sitoutumista. Yhteistoiminnallisen kehittämisen aikana henkilöstön osaamisen saatiin paremmin näkyviin sekä viestintä muuttui monipuolisemmaksi ja ajantasaisemmaksi.

Hyvät vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuudet omaan työhönsä ja työyhteisöönsä takaavat korkean työmoraalin omaavan työntekijän ja sitoutumisen organisaatioon. Mitä

aikaisemmassa vaiheessa voi muutoksiin vaikuttaa, sitä paremmin sitoudutaan myös organisaatioon. Hyvät vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuudet rakentavat myös luotusta esimiehiin ja organisaatioon. (Syvänen ym. 2008, 18-19, 58.)

### 5.2.2 Kehittämispäivän järjestäminen

Kehittämispäivän kehittämisen kohteena oleva asia tulee olla organisaation strategian ja perustehtävän mukainen sekä sen tulee vaikuttaa työyksikön toimintaan (Kupias & Koski 2012, 14-15). Kehittämispäivän suunnittelussa huomioidaan aikataulut, joista ei tehdä liian tiukkoja, vaan jätetään aikaa joustoille. Ihanteellisessa tilaisuuden pitopaikassa on tilanteeseen sopiva istumajärjestys, mukavat tuolit, hyvä ilmanvaihto ja valaistus, sekä mahdollisuus ruokailuun taukojen aikana. Tilaisuuden järjestäjän tulee varmistaa, että paikalla on tarvittavat tekniset valmiudet sekä muut tarvittavat välineet, esimerkiksi fläppitaulu, ja hänen tulee myös osata käyttää laitteita. (Townsend 2002, 26, 40, 45, 83-88, 103; Koppakala 2005, 115- 116; Kupias 2007, 45-49.)

Tilaisuuden aluksi kerrotaan päivän kulku. Vetäjän tulee varmistaa, että osallistujat ymmärtävät päivän tarpeellisuuden ja motivoida osallistujia kehittämään osaamistaan. Päivän aluksi aikaa kannattaa käyttää aiheeseen ja tilanteeseen virittäytymiseen. (Koppakala 2005, 111- 116; Kupias 2007, 45-49; Kupias & Koski 2012, 21.)

Ihminen ymmärtää esitetyt asiat oman maailmankuvan läpi, jolloin osallistujan oma kokemusmaailma säätelee hänen oppimistaan. Tämän vuoksi ohjaajan ja osallistujien välinen vuorovaikutus on oppimisen kannalta tärkeää. Osallistuja voi testata oman käsityksensä opittavasta asiasta jakamalla käsityksensä muiden kanssa. (Kupias 2001, 48; Kupias & Koski 2012, 25-27.)

Kun kehittämispäivällä syvennyttään yhdessä asiaan, se edistää asian ymmärtämistä samalla tavalla. Samanlainen näkemys asiasta auttaa asian viemistä käytäntöön ja tällöin henkilöstö on sitoutunut asian edistämiseen. (Kupias & Koski 2012, 121.) Kehittämispäivän tärkein asia on, että osallistuja saa palautetta omasta oppimisestaan. Toiminnan muuttumisen arvioinnilla selvitetään hyödynsivätkö osallistujat oppimaansa toivotulla tavalla työpaikallaan. Tämä on tärkeää kehittämispäivän kokonaisvaikuttavuuden

kannalta, koska kustannukset saadaan takaisin toiminnan parantumisella. Kehittämispäivän vetäjä voi edistää toiminnan muuttumista esittämällä kokonaiskäsityksen asiasta ja käyttämällä todellisia esimerkkejä työelämästä. Esimiehen ja johdon tehtävänä on sitoutua kehittämispäivän tavoitteisiin ja luoda puitteet, joissa opitut asiat voidaan viedä käytäntöön. Osallistujan tulee voida harjoitella tai soveltaa opittua käytännössä. Yksittäisen osallistujan oma arvomaailma tai käsitykset asioista voivat ehkäistä asian viemistä käytäntöön siksi on tärkeää puhua niistä asioista jo kehittämispäivän aikana. Kehittämispäivän tulosten ja vaikutusten arvioinnilla arvioidaan vaikutuksia organisaation sekä mietitään, onko organisaatio hyötynyt kehittämispäivästä. (Frisk 2005, 27-45; Kupias & Koski 2012, 14-17.)

Kehittämispäivällä voidaan käyttää esitelmää syventämään kehittämispäivään osallistujien tietomäärää. Esitelmän tavoite eli se, mihin sillä pyritään, tulee olla käytännön läheinen ja osallistujille tarpeellinen. Mikäli siinä on paljon osallistujille itsestään selvyyksiä, he ikävystyvät ja turhautuvat. Esitelmän mennessä huomattavasti yli osallistujien vastaanottokyvyn tai jos sisältönä on liian paljon asiaa, osallistajat tuskaantuvat ja sen jälkeen ikävystyvät. Esitelmä on hyvä, kun se vastaa osallistujien valmiusastetta. Esitelmänpitäjä selvittää etukäteen osallistujien tarpeet ja valmistautumisaste luennon vastaanottamiseen. Esitelmän sisältö rakennetaan osallistujan kannalta helposti omaksettaviksi kokonaisuuksiksi ja sen tulee edetä loogisesti. (Towsend 2002, 41; Kupias 2002, 47-48; Kupias & Koski 2012, 112.)

Esitelmässä voidaan käyttää havainto materiaalia, joita ovat esimerkiksi tietokoneen välityksellä esitettävät diat ja fläppitaulu. Hyvä tietokone välitteinen diaesitys on lyhyt ja selkä ja sen tarkoituksena on tukea luentoa. Hyvässä yksittäisessä diassa on olennainen asia selkeästi ja lyhyesti esitettynä. (Kupias & Koski 2012, 76-85.)

### **5.2.3 Ryhmätyö**

Aikuiskoulutus järjestetään usein ryhmämuotoisena. Ryhmän koko vaikuttaa sen luonteeseen. Pienryhmässä on viidestä kahteentoista henkilöä ja keskikokoisessa ryhmässä osananottaja määrä on kahdenkymmenen hengen paikkeilla. Monet voivat jännittää esiintymistä isossa ryhmässä siksi heistä tulee vain kuuntelijoita. Pienryhmässä myös

hiljaiset yksilöt pääsevät helpommin esiin. Ryhmä luo turvallisuuden tunnetta, jonka vuoksi uskalletaan sanoa asioita, joita isossa ryhmässä ei puhuttaisi. (Koli ym. 2000, 47; Niemistö 2002, 24-29, 51, 57-58; Kopakkala 2005, 36-38; Repo-Kaarento 2007, 109-110.)

Ryhmätyö vaatii tilavan ja rauhallisen huoneen, joka edes auttaa ryhmän toimintaa ja aktiivista osallistumista, mitä voidaan edistää vielä tuolien ja pöytien asettelemisella. (Koli ym. 2000, 47; Niemistö 2002, 24-29, 51, 57-58; Repo-Kaarento 2007, 109-110.) Ryhmätöiden ohjaus vaatii huolellista valmistautumista ohjaajalta ja tarkkaa ajankäytön suunnittelua. Aloituksena kannattaa olla jokin virittäytymismuoto, jolla valmistaudutaan työskentelyyn. Ryhmätöissä käytetään luennoin sijaan aktivoivia ja osallistuvia menetelmiä, jolloin työskentelyn mielenkiintoisuus ja vaihtelevuus riippuu annetuista tehtävistä. Tehtävät voivat olla erilaisia ja niiden lähtökohtana voi olla erilaista materiaalia ja tavoitteena voi olla esimerkiksi mielipiteiden selvittäminen keskustelun avulla. Menetelminä voivat olla esimerkiksi keskustelu ja tehtävien tekeminen. (Kupias 2002, 77-81; Niemistö 2002, 24-29, 81- 82; Puro 2003, 36; Frisk 2005, 80; Kopakkala 2005, 36-38, 111-112; Repo-Kaarento 2007, 110.)

Porinaryhmä on lyhyt vapaamuotoinen keskustelutuokio pienessä ryhmässä, jotka muodostetaan sattumanvaraisesti. Porinaryhmä mahdollistaa suuressakin ryhmässä jokaisen aktiivisen osallistumisen, jokainen saa äänensä kuuluviin. Sitä voidaan käyttää ideariihen tavoin. Ennen aloittamista osallistujille tulee kertoa, miten aihetta käsitellään jatkossa. Jatkokäsittelyä voidaan toteuttaa monella tapaa, esimerkiksi ryhmä esittelee vastauksensa koko ryhmälle ja tehtävästä keskustellaan yhteisesti. (Kupias 2007, 49-51.)

Oppiminen ryhmässä edellyttää ryhmän jäsenten välistä kommunikaatiota. Hyvän keskustelun turvaamiseksi sovitaan keskustelun pelisäännöt. Ryhmän vetäjän tulee etukäteen miettiä keskustelun aiheet ja tarvitaanko keskustelun virittäjäksi jotain materiaalia. Keskustelussa jotkut osananottajat voivat käyttää tilannetta omien asioiden ja kokemusten esille tuomiseen. Toinen keskustelija voi taas pitää omaa mielipidettänsä ainoana oikean ja pyrkiä kumoamaan kaikkien muiden esittämät näkökulmat. Ihanteellinen keskustelu on avointa, mutta ryhmän vetäjällä on velvollisuus antaa myös hiljaisemmille osallistujille puheenvuoro ja mahdollisuus sanoa mielipiteensä. (Puro 2003, 40; Repo-Kaarento 2007, 110.)

#### **5.2.4 Kollektiivinen asiantuntijuus**

Terveysthuollossa työssä vaadittava tietämyksen määrä kasvaa koko ajan ja siksi tarvitaan eri asiantuntijoiden yhteistyötä. Kollektiivinen asiantuntijuus on osaamista yhdessä, mikä tarkoittaa tiedon muodostamista, jakamista, käsittelemistä ja yhdistämistä kahden tai useamman asiantuntijan kesken. Tällöin osaamisen määrä nousee suuremmaksi kuin osiensa summa olisi. Näin ollen ongelman ratkaisussa päästään parempaan lopputulokseen kuin yksittäinen ihminen pääsisi, jolloin kokonaisuuksia hahmotetaan paremmin ja saadaan uusia näkökulmia esille. (Parvianen & Koivunen 2004, Korhonen & Holopainen 2011, 54.)

Kollektiivinen asiantuntijuus syntyy siis yksilöiden osaamisesta, siksi jokaisen yhteisön jäsenen on pidettävä huoli omasta asiantuntijuudestaan. Kollektiivisessa asiantuntijuudessa toisen asiantuntijan palaute toimii omien ajatusten testaamisen välineenä. Omaan ajatteluun saadaan täydennystä toisen asiantuntijuudesta. Tällä tavalla voidaan jakaa sekä konkreettista tietoa että kokemuksellista tietoa ja taitoa. Tästä parhaita esimerkkejä ovat ongelman pohtiminen yhdessä ja työtoverin konsultointi. (Parviainen & Koivunen 2004, Korhonen & Holopainen 2011, 54.)

## 6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS

Kehittämistehtävä toteutettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Aivoverenkiertohäiriöyksikössä yhdessä osaston henkilökunnan kanssa. Toteutukseen kuului kehittämisspäivän toteuttaminen, jonka aikana osaston henkilökunta mietti Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdyttämisen nykytilaa ja loi perehdyttämisen tavoitetilan. Lisäksi luotiin Aivoverenkiertohäiriöyksikköön perehdyttämisohjelma ja päivitettiin perehdytysmateriaali sekä tehtiin tarpeen mukaista uutta materiaalia.

### 6.1 Kehittämisspäivän toteutus

Syksyllä 2010 oli kehittämisspäivä Aivoverenkiertohäiriöyksikössä. Jotta kaikki pääsisivät osallistumaan, järjestettiin kaksi samansisältöistä päivää. Kehittämisspäivien tarkoituksena oli Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdyttämisen kehittäminen. Se järjestettiin työkykyä ylläpitävän toiminnan (TYKY) puitteissa, jolloin järjestämisen reunaehtoina olivat TYKY-toimintaa koskeva sairaanhoitopiirin ohjeistus ja käytössä oleva määräraha. Päivä jakautui kahteen osaan, perehdyttämisen kehittämiseen ja virkistysosuuteen, joten käytössä oleva tila tuli sopia molempiin tarkoituksiin. Siksi kehittämisspäivät järjestettiin Varalan urheiluopistolla. Määrärahan tullessa TYKY-toiminnasta virkistysosuuden aktiviteettien tuli tukea työkyvyn ylläpitoa ja työssä jaksamista. Itsepuolustusosuus kehitti taitoja työskennellä turvallisesti aggressiivisten potilaiden kanssa ja niska-hartia seudun voimistelusta henkilökunta sai ideoita näiden alueiden ongelmien kehittymiseen.

Ensimmäinen kehittämisspäivä järjestettiin 27.9.2010 ja siihen osallistui 13 sairaanhoitajaa ja osastinhoitajaa. Toinen kehittämisspäivä oli 18.10.2010, johon osallistui 13 sairaanhoitajaa, osastonsihtööri ja osastinhoitajaa. Päivien aluksi kerroin suunnitellun aikataulun ja ohjelman. Kehittämisspäivien alkuosuuden pohdimme perehdytystä eri näkökulmista, jolloin toimin koulutuksen vetäjänä molemmilla kerroilla. Työskentelymenetelmänä olivat ryhmätyöt ja perehdytyksen teorian kerroin esitelmän muodossa. Molempina kehittämisspäivinä ryhmiä oli neljä kappaletta. Ryhmätyöt etenivät niin, että ensin esittelin aiheen, jota käsiteltiin porinaryhmissä. Seuraavaksi ryhmät esittelivät



koosteen käydyistä keskusteluista ja asiasta keskusteltiin vielä yhdessä. Alkuun tein yhteenvetoa aiheesta fläppitaululle. Matkan varrella huomasin, että yksinkertaisempaa oli kirjoittaa asia suoraan tietokoneelle. Videotykin kautta muut näkivät kirjoitukseni ja pystyivät tarkistamaan sen oikeellisuuden. Ryhmät palauttivat porinaryhmissä tehdyt muistiinpanonsa minulle päivän päätteeksi.

## **6.2 Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytyksen nykytilan kartoitus**

Molempina kehittämisspäivinä kaikki ryhmät miettivät Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdyttämisen nykytilan hyvät asiat. Ryhmätyöskentelyn jälkeen asiasta keskusteltiin vielä yhteisesti. Ensimmäisenä perehdyttämispäivänä yksi ryhmä kävi läpi perehdytyskansion ja kertoi siitä näkemyksensä. Toinen ryhmä pohti osaston perehdyttämisen arviointia, mikä puuttui osastolta lähes kokonaan. Yhdessä totesimme, että arviointi tarvitaan ja se pitää ottaa osaksi perehdytystä. Toisena kehittämisspäivänä nämä osuudet jätettiin väliin, koska näistä asioista ei olisi noussut enää mitään uutta esille. Molempina kehittämisspäivinä henkilökunta nosti esille perehdytyksen tarkistuslistan puutteen.

## **6.3 Perehdytyksen tavoitetilan luominen**

Nykytilan kartoittamisen jälkeen mietimme ryhmissä, mitä parannettavaa Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytyksessä on. Kun olimme pohtineet kehitettävät asiat ja kaikki olivat asioista samaa mieltä, ryhmät alkoivat pohtia osaston perehdytykselle tavoitetilaa. Ryhmät pohtivat ensin keskenään asiaa, jonka jälkeen kävimme yhdessä keskustelua. Seuraavaksi kerroin perehdytyksen teoriasta, jonka jälkeen mietimme mitä pitää tehdä, jotta tavoitetilaan päästään.

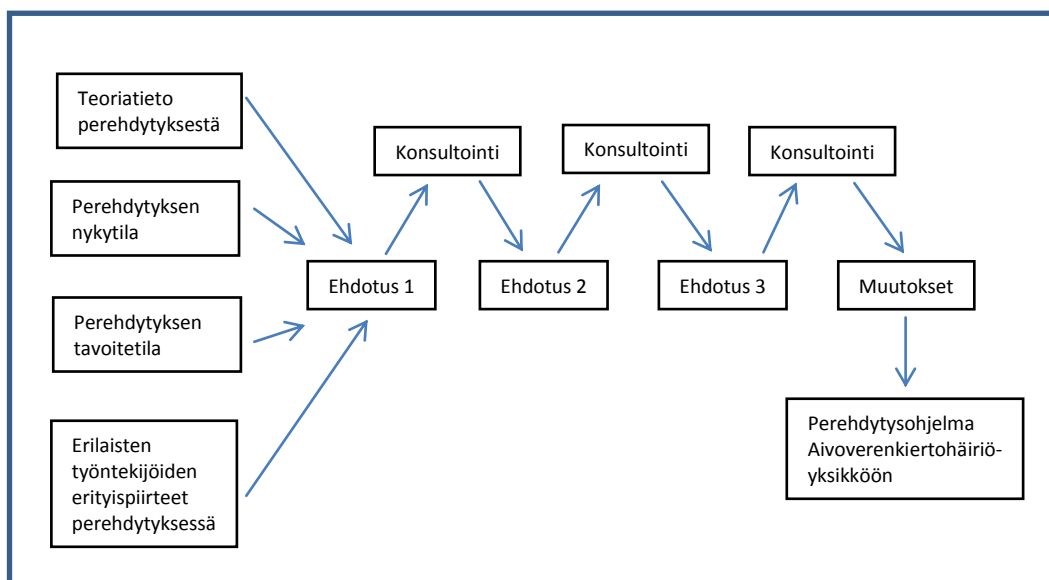
Seuraavaksi pohdimme millaisia erityispiirteitä perehdytyksessä tulee olla erilaisin työkokemuksin tuleville sairaanhoitajille. Ensimmäisenä kehittämisspäivänä kaksi ryhmää pohti näitä asioita. Toisena kehittämisspäivänä kaikki neljä ryhmää pohtivat perehdytyksen erityispiirteitä eri työkokemustaustalla oleville sairaanhoitajille. Kaksi ryhmää pohti perehdytysohjelman erityispiirteitä vastavalmistuneille sairaanhoitajille. Kolmas ryhmä pohti sairaanhoitopiirissä työskennelleen sairaanhoitajan perehdytystä, jolla ei ole neu-

rologisen potilaan tuntemusta. Neljäs ryhmistä pohti toisesta vastaavasta yksiköstä tulleen sairaanhoitajan perehdytystä, hän tuntee potilasryhmän, mutta ei talon ja yksikön tapoja.

#### 6.4 Perehdytysohjelman luominen

Perehdytysohjelman luomisen lähtökohtana (kuvio 1) käytin teoriatiedon lisäksi aivoverenkiertohäiriöyksikön henkilökunnan yhdessä tuottamia näkemyksiä perehdytyksen nykytilasta, perehdytyksen tavoitetilasta sekä erilaisten uusien työntekijöiden perehdytyksessä huomioitavista erityispiirteistä. Tämän ehdotukseni esitin perehdytysvastaavalle, jonka kanssa kävimme yhdessä läpi perehdytysohjelman keskustellen. Tämän jälkeen tein toisen luonnoksen perehdytysohjelmasta, jonka esitin osastonhoitajille perehdytysvastaaville, joita silloin osastolla oli kaksi. Perehdytysvastaavien määrä on viime vuosina vaihdellut osastolla äitiyslomien vuoksi. Heidän lisäksi erityisesti kysyin mielipiteitä niiltä sairaanhoitajilta, jotka olivat tulleet osastollemme viimeisen kahden vuoden kuluessa. Heillä oli erilaiset työkokemukset ennen Aivoverenkiertohäiriöyksikön tuloa, joten heiltä sain hyviä huomioita perehdytysohjelmaan. Kolmannen melko valmiin luonnoksen esitin koko henkilökunnalle, jotta he saivat esittää siihen muutoksia. Tästä vaiheesta kävin osastonhoitajan kanssa keskustelun ja perehdytysvastaava tutustui siihen myös. Esille tulleiden korjausehdotusten jälkeen tein lopullisen version Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytysohjelmaksi (ks. Liite 3).

KUVIO 1. Perehdytysohjelman luominen



## 6.5 Perehdytysmateriaalin päivittäminen ja uuden materiaalin luominen

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri uudisti internet ja intranet sivustonsa vuonna 2010, jonka vuoksi osastolla käytiin yhdessä läpi perehdytysvastaavien ja osaston henkilökunnan kanssa koko osastomme perehdytysmateriaali. Sen jälkeen päätimme, mitä materiaalia siirrämme vanhasta intranet sivustosta uuteen. Löysimme myös paljon päivitettävää materiaalia, joka päivitettiin.

Intranetin muoto oli päätetty, kun saimme alkaa tekemään omia sivujamme. Osastolla tästä asiasta keskusteltiin perehdytysvastaavien, osastonhoitajan ja henkilökunnan kanssa. Teknisen työn teki projektiin palkattu henkilö, jonka kanssa keskusteltiin useamman kerran suullisesti ja sähköpostin välityksellä osaston sivujen ulkomuodosta ja sisällöistä. Jonkin verran päästiin myös vaikuttamaan vastuualueen yhteisiin perehdytysivuihin, jonne esimerkiksi tuotiin yhteistoiminta-asioita ja luottamusmiesten tiedot.

Lisäksi tehtiin kehittämispäivillä ideoitu suomi-neurologia sanakirja, johon parannusehdotuksia antoi osaston henkilökunta. Erityisesti pyydettiin ja saatiin näkemyksiä osastolla vähän aikaa olleilta työntekijöiltä ja sillä hetkellä osastolla olevilta opiskelijoilta. Valmiin sanakirjan hyväksytin osastonlääkärillämme ja ylilääkärillämme, jotka tekivät muutamia tarkistuksia asiasisältöön. Tämän jälkeen valmistui sanakirjan lopullinen versio. Myöhemmin tämä sanakirja muuttui suomi-neurologia-neurokirurgia sanakirjaksi. Neurokirurgian osuuden teki neurokirurgian apulaisosastonhoitaja ja sen hyväksyi heidän osastonylilääkärinsä.

Varsinaisen perehdytysmateriaalin lisäksi perehdytyksessä käytetään muuta koko henkilöstölle tarkoitettua materiaalia, joita ovat osastollamme olevat kansiot, potilasohjeet ja aivoverenkiertohäiriöyksikön omat intranet-sivut sekä muu materiaali intranetissä. Tästä muusta materiaalista yksi keskeisemmistä osista perehdyttämiseen on hoitoprotokollat, joista Aivoverenkiertohäiriöyksikössä tärkeimmät ovat aivoinfarktin liuotusprotokolla ja aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitoprotokolla. Hoitoprotokollaan on koottu tietyn sairauden hoito-ohjeet ja talon tavat, joita noudatetaan kyseisen potilasryhmän hoidossa. Ensimmäiset hoitoprotokollat akuuttineurologian vastuuyksikköön tehtiin vuonna 2009. Silloin työssä mukana oli osastonlääkärimme ja kolme sairaanhoitajaa, joista mi-

nä olin yksi. Hoitoprotokollista kysyttiin osaston henkilökunnalta mielipide ennen niiden käyttöönottoa. Hoitoprotokollat uudistettiin vuoden 2010 lopulla, jolloin työryhmässä oli ylilääkäri, Aivoverenkiertohäiriöyksikön osastonlääkäri ja minä hoitotyön edustajana sekä Akuuttineurologian vuodeosaston osastonlääkäri ja yksi sairaanhoitaja. Osastomme henkilökunnalta kysyttiin mielipide vanhoista hoitoprotokollista ja työn edetessä kysyttiin henkilökunnan mielipiteet keskeneräisistä hoitoprotokollista uudelleen. Osaston arkipäivää koskevista osuuksista pyydettiin mielipidettä erityisesti vähän aikaa osastolla olleilta työntekijöiltä ja sillä hetkellä osastolla olevalta opiskelijalta. Tällä varmistettiin se, että asiasta tietämättömätkin työntekijät ymmärtävät hoitoprotokollat oikealla tavalla.

Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytyksen tarkistuslista päivitettiin asiasisällöltään ajan tasalle. Siihen tuotiin perehdytyksen teorialiedosta nousseita tärkeitä asiasisältöjä ja se yhtenäistettiin perehdytysohjelmien kanssa.

Akuuttineurologian vastuuyksikössä oli tarve kehittää neurologisen potilaan nielemisvaikeuksien tunnistamista ja testaamista. Puheterapeutit tekivät nielemisvaikeuksien seulontalomakkeen, johon kysyttiin hoitotyön edustajien mielipiteitä. Olin yksi sairaanhoitajista, jotka olivat kehittämässä ja testaamassa lomakkeen soveltuvuutta hoitotyöhön. Valmis nielemisvaikeuksien seulontalomake vietiin intranettiin perehdytysivuille.

## 7 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TULOKSET JA TUOTOKSET

Perehdyttämisen kehittämisen lähtökohtana olivat nykytilan kartoittaminen ja tavoitetilan luominen. Kehittämistehtävän tuotoksena laadittiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdyttämisohjelma sekä päivitettiin ja luotiin uutta perehdytysmateriaalia.

### 7.1 Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdyttämisen nykytila

Aivoverenkiertohäiriöyksikön työn luonne muuttuu koko ajan akuutimpaan suuntaan. Suulliset raportit (vuoronvaihto) ovat poistuneet hiljaisen raportin tieltä, mikä on tuonut omat haasteensa perehdytykselle. Suulliset raportit olivat hoitajille myös tilanteita, joissa voi vaihtaa näkemyksiä potilaan hoidosta. Tämän korvaa perehdytysvaiheen työparityöskentely ja osaston ilmapiiri, joka sallii kysyä. Hoitoprotokollat luovat yhteisen toimintatavan koko henkilökunnalle ja niistä toivotaan olevan apua uudelle työntekijälle. Työaika-autonomia on ollut osastolla käytössä noin vuoden ajan. Perehdytyksessä käytettävä työparityöskentely vaatii keskustelua työvuoroaika-autonomian toteutuksessa.

Aivoverenkiertohäiriöyksikön omat perehdytysivut sairaanhoitopiirin intranetissä muodostavat keskeisen osan perehdytysmateriaalista. Muuta materiaalia ovat esimerkiksi turvallisuuskansio ja aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjausmateriaali.

Osastonhoitaja tapaa uuden työntekijän työhaastattelussa. Osastonhoitaja informoi henkilökuntaa uuden työntekijän saapumisesta ja kertoo myös jotain tietoa hänen taustastaan, esimerkiksi minkälaista aikaisempaa työkokemusta uudella työntekijällä on.

Osastolla on kaksi perehdytysvastaavaa ja heille yksi varahenkilö. Äitiyslomien vuoksi tilanne vaihtelee kokoa ajan, käytännössä osastolla on yksi perehdytysvastaava ja hänelle varahenkilö. Perehdytysvastaava tai hänen varahenkilönsä ottaa vastaan uuden työntekijän. Hänellä ja perehdytysvastaavalla on yleensä 1 - 2 yhteistä päivää, jolloin he eivät ole vahvuudessa hoitamassa potilaita. Tämän jälkeen uusi työntekijä siirtyy hoitotyöhön nimetyn vastuuhenkilön tai henkilöiden kanssa, jotka eivät ole aina perehdytys-

vastaavia. Perehdytykseen ei ole sairaanhoitopiirissä käytössä resursseja. Uudelle työntekijälle on saatu järjestymään joitakin päiviä olla ylimääräisenä perehtymässä, jonka jälkeen hän on jatkanut perehtymistään työn ohessa.

Aivoverenkiertohäiriöyksikön henkilökunta pohti perehdyttämisen nykytilaa kehittämispäivällä. Perehdytyksessä nähtiin paljon hyvää (taulukko 4), kuten nimetyt perehdyttäjät, uusi työntekijä saa aluksi olla ylimääräisenä pois vahvuudesta ja osastolla on aina paikalla, joku jolta voi kysyä.

TAULUKKO 4. Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytyksen nykytilan hyvät asiat

<b>Hyvät asiat perehdytyksessä</b>
Perehdytystä on olemassa
Osaava ja motivoitunut henkilökunta, joka osaa perehdyttää
Uuden työntekijän vastaanotto
Nimetty perehdyttäjä
Uusi työntekijä alkuun ylimääräisenä
Ei tarvitse työskennellä yksin
Kysymykset salliva ilmapiiri
Riittävästi tietokoneita, että pystyy perehtymään materiaalin
Intranet, perehdytyskansio ja hoitoprotokollat tukevat perehdytystä
Perehdytystä kehitetään
Pidempään poissa ollut oma henkilökunta saa perehdytystä esim. äitiyslomalta palaavat

## 7.2 Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytyksen tavoitetila

Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdyttämisessä nähtiin myös kehitettävää (taulukko 5). Ensimmäisen päivä on uudelle työntekijälle liian raskas, kukaan ei pysty sisäistämään yhdellä kertaa suurta määrää tietoa. Perehdytysaika on lyhyt ja lyhenee usein suunnitellusta esimerkiksi sairaslomien takia. Perehdytyksen tulisi olla suunnitelmallisempaa ja potilaslähtöisempää. Eri vastuualueiden hoitajat haluttiin mukaan perehdytykseen tuomaan siihen oman asiantuntemuksensa.

**TAULOKKO 5. Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytyksessä parannettavia asioita ja muutos ehdotuksia**

<b>Perehdytyksessä parannettavaa ja muutos ehdotuksia</b>
Ensimmäinen päivä, jossa on liian paljon asiaa yhdelle päivälle
Perehdytys aika liian lyhyt ja lyhenee usein alkuperäissuunnitelmasta (esim. sairaslomien takia)
Perehdytysajan pituuden tulisi joustaa yksilöllisesti tarpeen mukaan
Koulutusta perehdyttämisestä
Perehdytys tulisi olla potilaslähtöisempää
Perehdytyksen tarkistuslistan puuttuminen
Sihteerin huoneesta tilaa perehdyttämiselle
Ylihoitaja jäänyt uusille työntekijöille vieraaksi
Perehdyttäjä vaihtuu kesken perehdytyksen
Perehdytyksen arvioinnin puuttuminen
Eri osa-alue vastaavien tulisi perehdyttävää omaan alueeseensa
Perehdytyksen tulisi olla suunnitelmallisempaa

Tavoitteeksi asetettiin, että vuonna 2012 hoitoprotokollat ja osaston perehdytysohjelma ovat valmiina. Uusille työntekijöille tullaan suunnittelemaan etukäteen koulutuspäiviksi kaikki sairaanhoitopiiriin perehdytystilaisuudet (taulukko 1 s. 9) sekä akuuttineurologian vuodeosaston aivoverenkiertohäiriöpotilaille ja heidän omaisilleen suunnattu tiedotustilaisuus (AVH-info). Osastonhoitaja huolehtii uudelle työntekijälle oikeudet sekä tunnukset potilastietojärjestelmiin, pukukaapin ja tarvittavat avaimet.

Osastonhoitaja tiedottaa henkilökuntaansa uudesta työntekijästä. Hänelle nimetään perehdyttäjä sekä varaperehdyttäjä ja heille suunnitellaan yhteiset työvuorot. Tavoitteena on, että sama henkilö pitää ensimmäiset perehdytyspäivät jatkaen perehdytystä potilastyössä. Osastonhoitaja keskustelee tulevan perehdyttäjän kanssa etukäteen uuden työntekijän perehdyttämistarpeesta ja perehdyttämisen kestosta. Uuden työntekijän vastaanottamiseen panostetaan ja uusityöntekijä sekä osaston henkilökunta tutustuvat toisiinsa.

Tavoitteeksi asetettiin, että osaston ilmapiiri säilyy kysymyksiä ja ihmettelyä sallivana, ja kehittyy vielä perehdytysmyönteisemmäksi. Koko henkilökunta sitoutuu perehdyttämishjelmaan ja sitä noudatetaan.

Jatkossa huolehditaan, että osastolle tulee enemmän perehdyttäjiä, jotka huolehtivat uuden työntekijän perehdyttämisen alkupäivistä eteenpäin myös potilastyön osalta. Perehdytysvastaavat käyvät perehdytysohjelmaa läpi osastokokouksissa, jotta työntekijät sisäistävät sen ja osaavat ottaa sen käytäntöön. Osaston perehdyttämistä ja perehdytysohjelmaa arvioidaan ajoittain, esimerkiksi uuden työntekijän ja osastonhoitajan palautekeskustelussa, ja sen perusteella perehdyttämistä kehitetään eteenpäin.

### **7.3 Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytysohjelma**

Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytysohjelmassa on kaikille yhteinen osuus, jossa on kuvattu tapahtumat ennen uuden työntekijän tuloa. Siinä esitetään myös ensimmäinen perehdytyspäivä, jatkoperehdytyspäivä ja uuden työntekijän ja osastonhoitajan perehdytyksen palautekeskustelu. Perehdytysohjelmassa on huomioitu kolmen erialaisen työkokemuksen omaavaa työntekijää. Perehdytysohjelmassa on eroavaisuuksia ensimmäisen päivän jälkeen riippuen työntekijän työkokemuksesta, erot näkyvät perehdytyksen keston ja aikataulun suhteen.

#### **7.3.1 Perehdytysohjelman kaikille yhteinen osuus**

Ensimmäisenä perehdytyspäivänä perehdyttäjä sekä uusi työntekijä ovat poissa hoitotyöstä ja päivästä tehdään vaihteleva vuorottelemalla puhetta ja tekemistä. Yhdessä perehdyttäjä ja uusi työntekijä tutustuvat perehdytysohjelmaan (ks. Liite 3) luoden siitä sopivan uudelle työntekijälle sekä käyvät läpi käytännön asioita. Yhtenä tai kahtena seuraavana päivänä uusi työntekijä ja perehdyttäjä hoitavat yhdessä yhtä osaston peruspotilasta, mutta heitä kumpaakaan ei ole laskettu hoitotyön normaalivahvuuteen. Peruspotilaalla tarkoitetaan tässä työssä Aivoverenkiertohäiriöyksikön tyypillistä potilasta, jolla on sairauteen liittyviä yleisempiä oireita ja hänen sairauden ilmaantuminen, eteneminen ja toipuminen menevät oletetusti. Hänelle ei ole tullut komplikaatioita esimerkiksi vitaalielintoimintojen suhteen eikä hänen hoitotyössään ole isoja haasteita esimerkiksi hankalasti hoidettavaa verenpainetasoa. Uuden työntekijän ja perehdyttäjän yhteiset



työvuorot jatkuvat senkin jälkeen, kun uusi työntekijä on normaalissa hoitotyön vahvuudessa. Perehdytyksessä edetään perehdytysohjelman mukaan, eikä esimerkiksi uusi työntekijä joudu hoitotyön vahvuuteen suunniteltua aikaisemmin.

Vastuualuekohtaista perehdytystä sijoitetaan uuden työntekijän ensimmäisille työviiikoille. Vastuualueperehdytyksellä tarkoitetaan perehdytystä, jota antaa työntekijä omasta vastuualueestaan osastolla. Perehdytykselle tulee järjestää ajankohta työvuorosuunnittelussa, esimerkiksi molemmat voisivat tulla töihin tuntia ennen iltavuoron alkua. Perehdytystä antavat lääkevastaava, turvallisuusvastaava, Rafaela-hoitoisuusluokitusvastaava sekä aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoidosta vastaava (AVH-vastaava) kertoo aivoverenkiertohäiriöpotilaiden yhdysjäsenverkostosta.

Perehdytysaikana uusi työntekijä saa informaatiota erityistyöntekijöiltä tarpeen mukaan. Esimerkiksi fysioterapeutti opastaa potilaan asentohoidoissa ja ergonomisessa tavassa siirtää potilasta ja puheterapeutti opettaa potilaan nielemisen tarkkailua ja nielemisvaikeuksien tutkimista ja hoitamista. Rauhallisina hetkinä uusi työntekijä tutustuu intranettiin ja osastolla olevaan kirjalliseen materiaaliin. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjausmateriaali laitetaan kansioon, josta uuden työntekijän on sitä helpompi lukea.

Noin kuukauden kuluttua työn aloittamisesta uudelle työntekijälle ja perehdyttäjälle varataan yhteinen jatkoperehdytyspäivä, jolloin molemmat ovat poissa hoitotyöstä. Silloin uusi työntekijä ja perehdyttäjä voivat yhdessä keskustella jo opitusta asioista sekä siitä, mitä opittavaa vielä on. Tällöin käydään läpi myös yleisiä asioita sairaanhoitopiiristä sekä sairaanhoitopiirin organisaatiota. Kahden kuukauden jälkeen osastonhoitaja ja uusi työntekijä käyvät palautekeskustelun, jossa uusi työntekijä kertoo sopeutumistaan osastolle, kehittämisideoita perehdytykselle ja osastonhoitaja käy läpi sairaanhoitopiirin yhteistoimintaa ja osaston vuosilomakäytännön. Tulevaisuudessa ylihoitajan kanssa, mietitään miten hän voisi esittäytyä uusille työntekijöille. Uusi työntekijä täyttää perehdyttämisenarviointi lomakkeen noin kahden kuukauden kuluttua saapumistaan osastolle.

### 7.3.2 Vastavalmistunut sairaanhoitaja

Vastavalmistuneen sairaanhoitajan työkokemus voi vaihdella suuresti, hän on voinut olla osastolla jo työharjoittelussa tai lyhytaikaisena sijaisena. Perehdytystarve vaihtelee tämän perusteella jonkin verran. Vaikka osasto olisi vastavalmistuneelle aikaisemmin tuttu, hän tarvitsee hyvän perehdytyksen, koska hänen asemansa muuttuu nyt työntekijäksi. Vastavalmistuneelle sairaanhoitajalle on varattu kaksi päivää potilaan hoitamiseen niin, että sekä uusi työntekijä että perehdyttävä ovat poissa hoitotyön vahvuudesta (ks. liite 3). Mikäli uusi työntekijä tuntee osaston jo aikaisemmin, voi yksi yhteinen päivä riittää. Uusi työntekijä saa alusta asti itse tehdä erilaisia hoitotyön toimenpiteitä, esimerkiksi katetrointia. Toisen ja kolmannen perehdytyspäivien tarkoituksena on (taulukko 6), että uudelle työntekijälle syntyy käsitys aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyöstä, akuuttihoitosta ja tarkkailusta. Hän tutustuu myös osaston toimintaan ja keskeisiin potilastietojärjestelmiin.

TAULUKKO 6. Vastavalmistuneen sairaanhoitajan perehdytyksessä käydään läpi seuraavat asiat 2-3 päivänä

<b>Perehdytyksen sisältö 2.-3. päivänä</b>
Aivoverenkiertopotilaan akuuttihoiton pääperiaatteet
AVH-protokolla
Akuuttineurologisen potilaan tarkkailu
Akuuttineurologisen potilaan hoitotyön perusperiaatteet
Hoitotyön käytännönasiat esim. imun kokoaminen
Hoitotyön kirjaamisen perusperiaatteet
Potilastietojärjestelmien perusperiaatteet
Osaston päiväjärjestys ja lääkärintkierto
Hiljainen raportointi

Uusi työntekijä jatkaa ylimääräisenä vielä kaksi viikkoa ja tämän ajan hän työskentelee työparina perehdyttäjänsä kanssa hoitaen kahta potilasta yhdessä. Tänä aikana uusi työntekijä ottaa vähitellen lisää vastuuta potilaista, jolloin perehdyttävä jää taustatueksi. Perehdyttävä tutustuu kuitenkin myös potilaisiin, mikä varmistaa potilasturvallisuuden ja avun saannin helppouden. Perehdytys jatkuu senkin jälkeen, kun uusi työntekijä on siirtynyt hoitotyön vahvuuteen. Tavoitteena on, että uusi työntekijä kykenee kahden kuu-

kauden kuluttua töidensä aloittamisesta työskentelemään melko itsenäisesti osastolla, ja hänelle voidaan suunnitella myös ensimmäiset yövuorot. Varsinaisen perehdytysajan jälkeen perehtyminen jatkuu ja uusi työntekijä saa vähitellen hoidettavakseen yhä vaativampia potilaita. Tavoitteena on, että ensimmäisen vuoden jälkeen vastavalmistunut sairaanhoitaja osaa työskennellä osastolla itsenäisesti, ja hän voi toimia opiskelijan varaohjaajana. Muut vastuulliset tehtävät, kuten opiskelijan varsinaisena ohjaajana toimiminen, tulevat seuraavien vuosien kuluessa.

### **7.3.3 Sairaanhoitaja, joka tuntee sairaanhoitopiirin, mutta ei ole hoitanut akuuttineurologista potilasta**

Uuden työntekijän, joka on työskennellyt aikaisemmin sairaanhoitopiirissä, mutta ei ole hoitanut akuuttineurologista potilasta, perehdyttäminen keskittyy (ks. liite 3) akuuttineurologisiin potilaisiin tutustumisena ja heidän hoitokäytäntöjensä opettelemiseen esimerkiksi AVH-protokolla. Hän tuntee työnantajan ja organisaation käytännöt esimerkiksi työterveyshuollon sekä yleiset ohjeet kuten hygieniaoheistuksen ja potilastietojärjestelmät. Hänelle esitellään osaston tilat ja henkilökunta sekä tärkeimmät kulkureitit yhteistyökumppaneiden luokse, jos ne ovat vieraita. Organisaation yhteisiä asioita käydään läpi varmistaen, että uusi työntekijä tietää ne ja osaa soveltaa ne uuteen yksikköön kuten turvallisuus- ja elvytysohjeet. Toisen ja kolmannen perehdytyspäivän aikana, jolloin uusi työntekijä ja perehdyttäjä hoitavat yhtä osaston peruspotilasta ja ovat molemmat pois vahvuudesta, keskitytään potilaan hoidon opettelemisen lisäksi osaston kirjaamiskäytäntöihin.

Kolmen yhteisen perehdytyspäivän jälkeen uusityöntekijä on vielä ylimääräisenä kolmesta viiteen päivään. Tänä aikana hänellä on yhteiset työvuorot perehdyttäjänsä kanssa ja he hoitavat osaston peruspotilaita. Ensimmäisen viikon jälkeen uuden työntekijän tulisi hallita (taulukko 7) aivoverenkiertohäiriöpotilaan akuuttihoidon peruseräatteen, osaston elvytyskäytännöt sekä osata käyttää osaston perus hoitoväline laitteistoa. Yhteiset työvuorot jatkuvat ylimääräisenä olen jälkeenkin ja uusi työntekijä ottaa vähitellen vaativampia potilaita hoitaakseen.

TAULUKKO 7. Ensimmäisen viikon perehdytyksen keskeiset tavoitteet

<b>Uusi työntekijä, joka tuntee sairaanhoitopiirin, mutta ei ole hoitanut akuuttineurologista potilasta perehdytyksen ensimmäisen viikon tavoitteet</b>
Hallitsee aivoverenkiertohäiriöpotilaan akuuttihoiton peruseriaatteen
On tutustunut aivoverenkiertohäiriöpotilaan sekundaaripreventioon ja siihen liittyviin tutkimuksiin
Osaa käyttää AVH-protokollaa
Hallitsee akuuttineurologisen hoitotyön peruseriaatteen ja tarkkailun ja kirjaamisen keskeiset asiat
Tietää osaston päiväjärjestyksen ja ammattiryhmien välisen työnjaon
Pystyy hoitamaan potilaita hiljaisen raportoinnin avulla
Hallitsee keskeiset hygienian käytännöt osastolla
Osaa osaston elvytyskäytännöt ja tietää MET-ryhmän
Osaa intran perehdytysivujen käytön
Tietää osaston yleisimmät tutkimukset
Tietää osaston käytännöt kuolevan potilaan hoitamisesta ja 'Ei elvytetä päätöksestä'
Osaa vastaan ottaa uuden potilaan ja siirtää potilaan jatkohoitopaikkaan
Osaa käyttää esim. pumppusukkia ja perfuusioria

Ensimmäisen kuukauden jälkeen uuden työntekijän tulisi pystyä työskentelemään osastolla melko itsenäisesti ja hänellä voisi olla ensimmäinen yövuoro. Puolen vuoden jälkeen hänen pitäisi pystyä työskentelemään osastolla itsenäisesti ja ensimmäisen vuoden jälkeen hänen voi toimia opiskelijan varaohjaajana.

#### **7.3.4 Sairaanhoitaja, joka tuntee akuuttineurologiset potilaat, mutta ei ole työskennellyt sairaanhoitopiirissä**

Uuden työntekijän, joka tuntee akuuttineurologiset potilaat, mutta ei ole työskennellyt sairaanhoitopiirissä, perehdytys (ks. Liite 3) keskittyy sairaanhoitopiiriin sekä osaston käytäntöihin ja ohjeisiin, koska hän tuntee potilasryhmät entuudestaan. Ensimmäisenä päivänä tutustutaan taloon, työyksikköön sekä työyhteisön ihmisiin ja potilastietojärjestelmiin. Toisena perehdytyspäivänä uusi työntekijä ja perehdyttäjät ovat poissa vahvuudesta hoitaen osaston yhtä peruspotilasta. Tämän päivän tavoitteena on

käydä läpi osaston käytännöt potilaiden hoitamisessa, koska hoitokäytännöt voivat vaihdella jonkin verran toisen sairaalan käytännöistä. Uusi työntekijä harjoittelee käytännössä potilastietojärjestelmien käyttöä. Kahden yhteisen perehdytyspäivän jälkeen uusi työntekijä työskentelee ylimääräisenä vähintään aamu- ja iltavuoron samassa työvuorossa perehdyttäjänsä kanssa. Yhteiset työvuorot jatkuvat senkin jälkeen, kun ylimääräisenä oleminen loppuu, jolloin perehdytys jatkuu työn ohessa.

Uuden työntekijän perehdytyksen aikataulu on huomattavasti tiiviimpi, kuin muiden uusien työntekijöiden, joilla on toisenlainen työkokemus tausta, koska hän tuntee osastolla hoidettavat potilasryhmät entuudestaan. Hänen pitäisi ensimmäisen viikon jälkeen työskentelemään osastolla melko itsenäisesti ja ensimmäiset yövuorot olisivat kuukauden kuluttua töiden aloittamisesta. Perehdytysohjelman kaikki asiat on käyty läpi kuukauden aikana ja kahden kuukauden jälkeen hänen tulisi kyetä työskentelemään osastolla itsenäisesti.

## 7.4 Perehdytysmateriaali

Pääasiallinen Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytysmateriaali on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin intranetissä. Osastolla on omat perehdytys sivut, jonka aloitussivun pääotsikot ovat osaston esittely, työnorganisointi, ohjeet ja potilaan hoitaminen (kuvio 2). Aivoverenkiertohäiriöyksikön oma perehdytysmateriaali päivitettiin käyttäen apuna kyseisen vastualueen vastaavien asiantuntemusta. Uutena materiaalina intranettiin tuotettiin perehdytysohjelma ja suomi-neurologia-neurokirurgia sanakirja.

Tervetuloa Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytys sivulle

### Osaston esittely

Yleistä  
Henkilökunta  
Vastuualueet

### Työnorganisointi

Päiväjärjestys  
Työvuorosuunnittelu  
Työvuorokohtaiset tehtävät  
Perehdytysohjelmat  
Kalenteri

### Ohjeet

Hoito- ja toimintaohjeet  
Hoitoprotokollat  
Tutkimukset  
Hygieniaohteita  
Tilaukset  
Lomakkeet

### Potilaan hoitaminen

Neurologisen potilaan hoitaminen  
AVH-protokolla  
Elvytys ja MET  
Yksikön tulo- ja lähtörutiinit  
Kirjaaminen  
Lääkkeet

Kuvio 2. Aivoverenkiertohäiriöyksikön intranetin perussivu

Keskustelun jälkeen päädyimme yhdessä perehdytysvastaavien kanssa poistamaan perehdytyskansiot, koska niiden ajantasalla pitäminen on hankalaa tiedon muuttuessa koko ajan. Perehdytyskansioiden tilalle tehtiin Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjausmateriaalikansio, jonne tulostettiin kaikki Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjeet. Tämän kansion ylläpitäminen on helppoa, koska nämä ohjeet päivittyvät harvoin. Perehdyttämisen tarkistuslistan päivitettiin (ks. Liite 4) ja muokattiin yhtenäiseksi perehdytysohjelmien kanssa.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Kehittämistehtävän eettiset kysymykset ja luotettavuus

Kehittämistehtävän lähtökohtana tulee työyhteisön jäsenten ja heidän itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, eikä yhteistyössä syntyneitä tuloksia saa omia itselleen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25, 27 Vilkka 2009, 30). Kehittämistehtävässä on kunnioitettava yksityisyyttä ja noudatettava tietosuojaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011). Olen alusta asti kertonut Aivoverenkiertohäiriöyksikön henkilökunnalle kehittämistehtävästäni ja toivonut heiltä näkemyksiä perehdyttämisestä. He ovat voineet olla osallistumatta tämän kehittämistehtävän tekemiseen, esimerkiksi jotkut työntekijöistä eivät osallistuneet keskusteluun kehittämispäivänä. Kehittämistehtävässä olen kertonut, että työ tuotettiin osaston henkilökunnan kanssa yhdessä, joten en esittänyt toisten ideoita ominani. Kehittämistehtävän aikana olen saanut osaston henkilökunnalta ideoita perehdytyksen kehittämiseen ja siinä on tullut esille hyviä ja kehittäviä asioita. Olen ottanut palautteen tyytyväisenä vastaan ja pitänyt palautteen antajan henkilöllisyyden itselläni. Lähtiessäni tekemään tätä kehittämistehtävää, olin osaston varaperehdyttäjä ja näin lähdin tekemään työtä tavallaan toisten vastuualueelle. Keskustelin aluksi osaston perehdyttäjien kanssa asiasta ja he hyväksyivät sen ja ovat olleet aktiivisesti mukana työn tekemisessä.

Aivoverenkiertohäiriöyksikön osastonhoitajalta sain luvan tehdä tämän kehittämistehtävän osastolla ja järjestää kehittämispäivän. Kehittämispäivä järjestettiin työkykyä ylläpitävän toiminnan (TYKY) alla ja resursseilla, joten kehittämispäivän järjestämisessä seurasin TYKY-toiminnan ohjeistuksia.

Onnistuneessa kehittämistehtävässä tulee ottaa huomioon, onko työn taustalla ollut todellinen ongelma, joka on tarvinnut ratkaisua (Anttila 2007, 148). Ennen työn aloittamista keskustelin aihevalinnasta osastonhoitajan ja perehdyttämistä vastaavien kanssa. Kaikkien yhteinen näkemys oli, että osastomme perehdytys kaipaa kehittämistä ja yhtenäistämistä. Kaikilla perehdyttämistä vastaavilla oli tunne, että jokainen tekee työtään kuten parhaaksi näkee ilman, että asioista on yhteisesti päätetty.

Kehittämispäivän aikana aiheen tärkeys nousi esiin myös osaston muun henkilöstön puheissa. Sairaanhoitajat toivat myös esiin uusia näkökulmia perehdyttämiseen, joita ei olisi saatu kerättyä ilman jonkinlaista organisoitua toimintaa.

Kehittämistehtävän arviointi liittyy kysymykseen luotettavuudesta, joka koostuu uskottavuudesta, vilpittömyydestä, osaamisesta, hyödynnettävyydestä ja vaikuttavuudesta. Uskottavuus kehittämistehtävässä ilmaisee sen, mitä saatiin oikeasti aikaan ja mitä olisi tapahtunut ilman kehittämistyötä esimerkiksi ammattitaidon vuoksi. (Anttila 2007, 145-148.) Ilman tätä kehittämistehtävääkin Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytysmateriaalia olisi päivitetty ja hoitoprotokollat olisi tehty. Perehdyttämisen kehittämiseen ei osastollamme olisi paneuduttu tällä tasolla ilman tätä kehittämistehtävää. Joitain parannuksia olisi ajan saatossa tapahtunut, mutta näin suurta aikaa työn tekemiseen ei kenelläkään olisi työajan puitteissa ollut. Jokainen perehdyttäjä olisi luultavasti pyrkinyt parantamaan omaa perehdyttämistään oman näkemyksenä perusteella ilman yhteistä keskustelua ja yhtenäisesti sovittuja näkemyksiä. Perehdytysohjelmaa ei olisi tehty ilman tätä kehittämistyötä.

Vilpittömyys kehittämistehtävässä tarkoittaa, että työssä on pohdittu ja esitetty rehellisesti hyvät ja onnistuneet tulokset tuoden esiin omat sisäiset tuntemukset ja näkemykset. Yhtä tärkeää on tuoda esiin kehittämistehtävän aikana tehdyt huonot ratkaisut ja ne tulokset, jotka paremmalla työllä tai harkinnalla olisivat johtaneet parempaan tulokseen. (Anttila 2007, 148.) Tässä kehittämistehtävässä olen esittänyt työni tulokset vilpittömästi niin kuin ne saatiin aikaan, sekä tulen luvussa 8.2 Tulosten pohdintaa kertomaan työni onnistuneista ja epäonnistuneista ratkaisuista.

Osaaminen kehittämistehtävässä liittyy toiminnan ja tulosten laatuun, siis onko ongelma oikeasti ratkaistu perustuen tutkimustietoon ja luotettavaan ajatteluun. (Anttila 2007, 148). Perehdyttämisen kehittämiseen ja perehdytysohjelman luontiin käytin laajaa teorial tietoa ja oman osaston henkilökunnan ammattitaitoa, joten tulosten laatu siltä osin on työssä hyvä.

Onnistuneen kehittämistehtävän tulee olla hyödynnettävissä vähintään työtä tehdyssä yksikössä, jotta sen tuloksista olisi hyötyä muutenkin kuin kehittämistehtävän kirjallisina tuloksina (Anttila 2007, 148). Tämä kehittämistehtävä on tehty pitäen



silmällä Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdyttämiseen liittyviä vaatimuksia, joten perehdytysohjelma on hyödynnettävissä käytäntöön. Osastonhoitaja on hyväksynyt perehdytysohjelman ja uskoo siinä olevien resurssitarpeiden olevan mahdollista toteuttaa. Ainoaksi ongelmaksi resurssien osalta tulee olemaan kesä, jolloin yleensä aloittaa monta uutta työntekijää yhtä aikaa. Perehdytysohjelmaa ei voi suoraan siirtää muille osastoille, koska se on yksilöllisesti tehty Aivoverenkiertohäiriöyksikköä varten. Vastaaville osastoille tai lähellä osastomme toimintaa oleville osastoille sen voi siirtää pienten muutosten turvin.

Kehittämistehtävällä tulee olla vaikuttavuutta, jotta siihen käytetty aika ja resurssit eivät ole menneet täysin hukkaan (Anttila 2007, 148). Kehittämistyön suurin onnistunut asia on perehdyttämisen tärkeyden nostaminen osaston työntekijöiden yhteiseen tietoisuuteen ja keskusteluun. Itse olen oppinut paljon kehittämistyön tekemisestä ja siitä, että suunnitelmat olisivat pitäneet olla osittain vieläkin tarkempia. Toivottavasti ympärillämme olevat toiset osastot ihastuvat perehdytysohjelmaan ja alkavat tehdä sellaisen myös itselleen. Hyvällä perehdytyksellä saamme Aivoverenkiertohäiriöyksikköön uusista työntekijöistä osaavia sairaanhoitajia ja toivottavasti perehdytysohjelma houkuttelee osastolle uusia työntekijöitä.

## **8.2 Tulosten pohdintaa**

Lahti (2007, 48) toteaa tutkimuksessaan, että organisaatio, jossa perehdytys on kunnossa, on vetovoimaisempi työntekijä valmistuville sairaanhoitajille. Uusille työntekijöille erityisen stressaavaa aikaa on kolmesta kuuteen kuukauteen työsuhteen alusta ja heistä 35 – 60 % vaihtaa ensimmäisen vuoden aikana työpaikkaa. Tähän syynä voi olla esimerkiksi puutteellinen perehdytys. (Raitio ym. 2010, 12.) Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytyksen yhtenäistäminen ja uudistaminen perehdytysohjelman avulla parantaa perehdytystä ja tekee osastosta vetovoimaisemman uusille työntekijöille ja saa heidät jäämään osastolle töihin.

Perehdyttämistä tarvitaan hyvin monissa tilanteissa, kuten uuden työntekijän tuleminen työyksikköön, ja silloin kun työtehtävät vaihtuvat organisaation sisällä. Perehdyttämistä tarvitaan myös muutostilanteissa, uusien työvälineiden sekä –menetelmien käyttöönoton

yhteydessä ja silloin kun työntekijä palaa töihin pitkän poissaolon jälkeen. (Raunio 2010, 4-11.) Tässä kehittämistehtävässä kehitettiin perehdytysohjelma pitkäaikaiseksi sijaiseksi tai uuteen toimeen tulevalle sairaanhoitajalle. Siinä on huomioitu uuden työntekijän erilaisia työkokemuksia seuraavasti: vastavalmistunut sairaanhoitaja, sairaanhoitaja joka on hoitanut akuutteja neurologisia potilaita, mutta ei ole työskennellyt Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tai sairaanhoitaja joka on työskennellyt Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä, mutta ei ole hoitanut akuutteja neurologisia potilaita.

Lahden (2007, 56) tutkimuksessa kävi ilmi, että osastolla aikaisemmin sairaanhoitajaopiskelijana olleet uudet työntekijät kokivat, että työharjoittelu osastolla katsotaan riittäväksi perehdytykseksi. Lahti kuitenkin toteaa, että opiskelijan tehtävät, vastuut ja oikeudet ovat erilaiset kuin valmiin sairaanhoitajan, joten he tarvitsevat perehdytystä tullessaan osastolle työntekijänä. Tämä asia tulee tulevaisuudessa muistaa, kun yksilöllinen perehdytysohjelma tehdään uudelle työntekijälle, joka on ollut meillä opiskelijana harjoittelussa. Perehdytystä voi hieman lyhentää, koska työntekijä esimerkiksi tuntee osaston tilat ja suurimman osan henkilöstöä, mutta tarvitsee kuitenkin kunnon perehdytyksen tullessaan työntekijäksi vastuineen ja velvollisuuksineen.

Hyvä perehdyttäjä on henkilö, joka pitää työstään, hänellä on hyvä ammattitaito ja motivaatiota perehdyttämiseen sekä hän pystyy myös asettumaan uuden työntekijän asemaan. Jottei perehdyttämisestä tulle tietyille työntekijöille liian suuri rasite, perehdyttävät kaikki työyhteisön jäsenet vuorollaan uusia työntekijöitä. (Kjelin & Kuusisto 2003, 195-197.) Ketolan (2010) väitöskirjassa tuli ilmi, että yhtenä perehdytyksen haasteena on organisaatioissa toimijoiden roolien epäselvyys ja sisäisen työnjaon puutteellisuus. Aivoverenkiertohäiriöyksikön kehittämispäivällä kävi ilmi, että perehdytystä haluttiin muuttaa niin, että yksi työntekijä kantaa vastuun uuden työntekijän koko perehdytyksestä. Tähän saakka alkupäivien perehdyttäjä on voinut olla eri kuin itse työhön perehdyttäjä, jolloin perehdyttäjän vaihtuessa ei tarkkaan tiedetä, missä vaiheessa perehdytystä ollaan. Halua tällaiseen vastuunottoon esitti moni sairaanhoitajista, toki osa oli aivan hiljaa, kun tätä asiaa erikseen vielä painotettiin ja halukkuutta tiedusteltiin. Siksi minusta tulevaisuudessa perehdyttäjäksi tulee valita itse

siihen halukkaita henkilöitä ja he ottavat sitten vastuun koko perehdytyksestä. Tämä helpottaa perehdytysvastaavien työtä, mutta he edelleen organisoivat ja kehittävät osaston perehdytystä yhdessä osastonhoitajan kanssa.

Ketola (2010, 125) toteaa, että perehdyttäjät tarvitsevat työhönsä koulutusta ja selkää ohjeistusta. Tällainen koulutus esimiehille ja perehdyttäjille selvensi Ketolan (2010, 125) mukaan perehdytyksen sisältöä ja rooleja. Tässä kehittämistehtävässä tuotettiin perehdyttämishjelmat, jotka tuovat esiin perehdyttämisen sisällön ja aikataulutuksen. Tulevaisuudessa, kun osastolle tulee lisää perehdyttäjiä, tarvitaan heille myös hyvää koulutusta. Tämä kävi myös ilmi kehittämisspäivänä, kun osa työntekijöistä ilmaisi halukkuutensa ottaa kokonaisvastuun uuden työntekijän perehdytyksestä.

Vastaanottaminen on erittäin tärkeä osa perehdyttämistä. Työpaikan kannattaa luoda jokin perinne uuden työntekijän saapumiselle, esimerkiksi pieni lahja. (Tossavainen 2006, 61.) Aivoverenkiertohäiriöyksikössä uusille työntekijöille annetaan tervetulolahja.

Tarus (2006, 71) toteaa tutkimuksessaan, että jokaisen osaston tulisi tehdä oma perehdytysohjelma ja sitä mukaileva tarkistuslista. Hän myöntää sen olevan työläs tehtävä, mutta se palkitsee tekijänsä moninkertaisesti. Saastamoisen (2005, 37) mukaan perehdytysohjelman tulee olla sisällöltään riittävän laaja, perusteellinen, hyvin jaksotettu ja ajallisesti etenevä. Ala-Fossi & Heinisen (2003, 60) tutkimuksessa sairaanhoitajasijaiset näkivät hyvin suunnitellun perehdytyksen tärkeäksi erityisesti esimerkiksi teho- ja ensiapuosastoilla. Ketola (2010, 107-108) toteaa väitöskirjassaan, että perehdytysohjelmien käyttö on lisääntynyt viime vuosina, niissä ovat lueteltuina perehdyttämiseen liittyvät asiat, aikataulut ja vastuuhenkilöt. Se voi olla valmiiksi tehty tai uusi työntekijä voi tehdä sen itse. Organisaatioissa, joissa perehdytysohjelmia käytettiin, ei niistä haluttu enää luopua. Ne tuovat perehdytykseen suunnitelmallisuutta ja uusi työntekijä itse tietää, missä vaiheessa ollaan menossa. Perehdytysohjelmiin on liitetty tarkistuslista, josta voi tarkistaa, että kaikki asiat tulevat huolehdituiksi ja läpikäytyiksi. Teoriatieto tuo esiin paljon hyviä puolia perehdytysohjelmista, siksi perehdytysohjelma tehtiin myös Aivoverenkiertohäiriöyksikköön, joka on kuitenkin erilaisempaa osaamista vaativa ympäristö kuin normaali vuodeosasto. Perehdyttämishjelma on tehty hyvinkin yksityiskohtaiseksi, jotta kaikki perehdyttäjät tietävät, mitä perehdytykseen kuuluu ja millä aikataululla edetään. Tärkeää tämä on

myös siksi, että ajoittain osalla kokeneista työntekijöistä on liialliset odotukset ensimmäisiä perehdytyspäiviä kohtaan, he odottavat että kaikki asiat kerrotaan heti alussa. Perehdytysohjelmasta käy ilmi, missä aikataulussa uusilta työntekijöiltä voi mitään asioita odottaa. Perehdytystä tukeva Aivoverenkiertohäiriöyksikön tarkistuslista päivitettiin ja yhtenäistettiin perehdytysohjelman kanssa.

Ala-Fossi & Heinisen (2003, 60) tutkimuksessa sairaanhoitajana työskentelevien sijais-ten mielipiteet hyvän perehdytyksen kestosta vaihtelivat kahdesta päivästä kuuteen kuukauteen. Useat sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että kuuden kuukauden perehdyttämisaika on sopiva. Pitkät perehdytysjaksot koettiin tärkeiksi esimerkiksi teho-osastolla ja ensiapuosastoilla. Taruksen (2006, 43) tutkimuksessa perioperatiiviset sairaanhoitajat saivat perehdytystä nollasta viikosta kahdeksaantoista kuukauteen. Kokkosen (2008, 52) tutkimuksen kohteena olleella pitkäaikaisvuodeosastolla yksilöllistä perehdyttämistä oli kaksi ensimmäistä viikkoa ja aktiivinen vaihe kesti ensimmäiset viikot. Grönlundin (2005, 61-61) tutkimuksessa saattohoitokodissa annettu perehdytys kesti kuusi viikkoa. Lahden (2007) tutkimuksessa perehdytys kesti 0 -180 päivää sairaanhoitajille, joista puolet oli tyytyväisiä perehdytyksen keston. Tutkimuksissa ja kirjallisuudessa ei ole käynyt ilmi perehdytyksen keston vaikutusta saatuun tulokseen. Koska tutkimuksessa ei tullut esille selvää näkemystä siitä, minkä pituinen perehdytys olisi paras mahdollinen, Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytysohjelmaa laadittaessa perehdytyksen kestoa mietittiin paljon. Keston tuli olla myös reaalisesti toteutettavissa osastolla ja sen määrittämiseen käytettiin myös osastolla syntynyttä kokemusperäistä tietoa, koska tutkimustuloksia vastaavilta osastoilta ei ollut.

Perehdytyksen aikana rauhallisesti läpikäydyt asiat, sopivan pieninä palasina annettuna, on helppo omaksua. Kiireellä ja työn ohessa annettu perehdytys menee tavallaan hukkaan. Uudet työntekijät eivät pysty omaksumaan uusia asioita niin nopeasti, kun heille niitä kerrotaan. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 49-50; Kokkonen 2008, 47, 52.) Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytyksessä on jo aikaisemmin tiedostettu ongelmaksi se, että ensimmäinen perehdytyspäivä on uudelle työntekijälle aivan liian raskas. Sama ongelma nostettiin esiin kehittämisspäivissäkin. Ensimmäisen päivän annettua liian isoa tietoa määrää perehdytysohjelmassa pyritään ratkaisemaan ensimmäisen perehdytyspäivän lyhentämisellä kuuteen tuntiin ja perehdytyksen

jakamisella kahteen osaan. Toinen osa on noin kuukauden kuluttua työn aloittamisesta ja siihen siirrettiin joitakin asioita ensimmäisestä perehdytyspäivästä, esimerkiksi organisaation esittelyä.

Työparityöskentely henkilökohtaisen perehdyttäjän kanssa koetaan parhaaksi tavaksi perehdyttää (Ala-Fossi & Heininen 2003, 50; Lahti 2007, 41). Aivoverenkiertohäiriöyksikössä jatketaan mallia, jossa nimetyt perehdyttäjät ja uusi työntekijä työskentelevät työparina. Ketolan (2010, 117) tutkimuksessa kävi ilmi, että perehdyttämiseen panostaminen parantaa huomattavasti niin ajallisesti kuin sisällöllisestikin lopputulosta. Mikäli perehdytys toteutetaan kiireellä töiden lomassa, se menee tavallaan hukkaan (Ala-Fossi & Heininen 2003, 49). Lahti (2007, 49) toteaa tutkimuksessaan, että organisaation johdon tehtävänä on varmistaa, että työyksiköllä on resurssit toteuttaa uuden työntekijän perehdytys suunnitelman mukaan. Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytysohjelmassa on päiviä, jolloin perehdyttäjät ja uusi työntekijä saavat keskittyä perehtymiseen, koska he ovat poissa hoitotyön vahvuudesta. Näin taataan se, että perehdyttämisestä on myös hyötyä. Tämä vaatii kuitenkin myös resursseja, joita Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ei ole perehdyttämiseen varattu. Näin osastolla perehdyttämiseen suunnatut resurssit ovat jostain muusta pois, esimerkiksi muiden hoitotyön osa-alueiden kehittämisestä.

Yhtenä perehdyttämisen tapana on, että eri vastuualueista vastaavat hoitajat perehdyttävät uuden työntekijän omaan alueeseensa, näin saadaan heidän asiantuntemuksensa uudelle työntekijälle (Rantalainen et al. 2006, 151). Aivoverenkiertohäiriöyksikössä otetaan käyttöön tämä tapa, asiasta päätettiin kehittämispäivällä ja työntekijät ovat siihen lupautuneet.

Lahden (2007, 46-47) ja Ala-Fossi & Heinisen (2003, 49-50) tutkimuksissa kävi ilmi, että ylimääräisenä olo, poissa hoitotyön normaali vahvuudesta, edesauttaa perehdytyksen onnistumista. Uuden työntekijän ei tarvitse heti kantaa vastuuta potilaasta, vaan hän saa rauhassa opetella asioita. Tämän vuoksi Aivoverenkiertohäiriöyksikön uudet työntekijät ovat ylimääräisinä tietyn aikaa perehdytysohjelman mukaan. Tulevaisuudessa on tärkeää, että tästä ylimääräisenä olosta pidetään kiinni.

Uutta työntekijää perehdytetään organisaatioon, työsuhteasioihin ja itse työn tekemiseen. Hän tutustuu myös työyhteisön ihmisiin ja fyysiseen ympäristöön. (Kangas & Hämäläinen 2007, 2, 13.) Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytysohjelman sisältö on laaja, se pitää sisällään teoriatiedossa esiin nousseet asiat. Lahden (2007, 58) tutkimuksessa todettiin, että organisaation esittelyyn, tavoitteisiin ja suunnitelmiin tulee käyttää enemmän aikaa, jotta työnantaja ja organisaatio tulisivat tutuiksi. Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytysohjelmaan tuli uutena asiana jatkoperehdytyspäivä, jonka yhtenä tavoitteena on organisaation ja toimialueeseen tutustuminen. Ojaluodon (2001,72) tutkimuksessa uudet työntekijät olisivat halunneet tietoa työsuojelusta, mutta eivät juuri saaneet sitä. Myös Lahden (2008, 54) tutkimuksessa kävi ilmi, että vain puolelle uusista työntekijöistä kerrottiin työsuojeluasioista samoin kuin työpaikkademokratiasta. Tämän vuoksi Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytysohjelmaan otettiin yhdeksi kohdaksi työsuojelu ja perehdyttämisen toisessa osassa osastonhoitaja kertoo sairaanhoitopiirissä olevista käytännöistä yhteistoiminnassa. Sairaanhoitopiirissä on käytössä LOVE-lääkeosaaminen verkossa –ohjelma, jonka uusi työntekijä tulee olla suorittanut ennen osallistumistaan lääkehoitoon. Tämä varmistaa sairaanhoitajan lääkehoidon perusosaamisen. Siksi tässä kehittämistyössä ja perehdytysohjelmassa lääkehoitoon perehdyttäminen näkyy lähinnä perehdyttämisenä osaston käytäntöihin ja osastolla oleviin erityislääkkeisiin.

Sähköistä perehdytysmateriaalia on helppo pitää ajan tasalla ja se on aina saatavilla vuorokauden ajasta riippumatta. Uusi työntekijä voi käyttää materiaalia hänelle sopivana ajankohtana. (Rantalainen et al. 2006, 153.) Laakson (2004) tutkimuksessa sähköisen perehdytysmateriaalin käytön vaatimuksiksi todettiin käyttäjän riittävä tekninen osaaminen, toimivat ohjelmat ja laitteet. Aivoverenkiertohäiriöyksikössä tämän kehittämistehtävän aikana päädyttiin jatkossa käyttämään pääasiallisesti sähköistä perehdytysmateriaalia. Perehdytyskansioista päätettiin luopua, koska sen ajan tasalla pitäminen vie runsaasti aikaa. Jo normaalissa potilastyössä sairaanhoitajat tarvitsevat tietoteknistä osaamista niin paljon, että uusilla työntekijöillä voidaan katsoa olevan riittävät tekniset valmiudet intranet-sivustojen käyttöön. Sairaanhoitopiirissä on sähköiseen perehdytysmateriaalin käyttöön toimiva intranet-sivusto ja osastolla on tarpeeksi tietokoneita perehdytysmateriaalin lukemista varten.

Perehdyttämisen aikana käydyillä keskusteluilla on tärkeä rooli, koska ne varmistavat oppimista. Työn äärellä käytyjä keskusteluja täydennetään seurantakeskusteluilla. Uuden työntekijän oppimista voi seurata esimerkiksi perehdyttämisen tarkistuslistan avulla. (Kangas & Hämäläinen 2007,17). Lahden (2007, 42-43) tutkimuksessa todetaan, että vaikka tutkimusten mukaan sairaanhoitajat haluavat palautetta oppimisestaan vain puolet vastaajista oli saanut palautetta oppimisestaan esimieheltään. Ojala (2001,73) toteaa, että on tärkeää, että uusi työntekijä saa palautetta työskentelemisestään, jottei hänelle muodostu vääränlaisia työskentelytapoja. Aivoverenkiertohäiriöyksikössä ei ole ollut tähän mennessä käytössä perehdyttämisen systemaattista seurantaa, arviointia eikä palautekeskustelua. Työntekijältä on ohi mennessä kysytty, miten on mennyt. Nyt otetaan käyttöön jatkoperehdytyspäivä noin kuukauden kuluttua työsuhteen alusta. Tämän päivän yhtenä tarkoituksena on seurata, mitä asioita uusi työntekijä on oppinut ja missä hän vielä tarvitsee ohjausta. Apuna voidaan käyttää perehdyttämisohjelmaa ja perehdyttämisen tarkistuslistaa. Kaikille uusille työntekijöille neuvotaan sairaanhoitopiirin yhteisen perehdytyksen arviointilomakkeen täyttäminen. Osastonhoitaja ja uusi työntekijä käyvät palautekeskustelun, jossa tarkastellaan uuden työntekijän oppimista ja pyydetään näkemyksiä osaston perehdyttämisestä.

Ala-Fossi & Heinisen (2003,58) tutkimuksessa haastatellut sijaiset pitivät tärkeänä, että heiltä kysyttäisiin mielipiteitä perehdyttämisen kehittämiseen. Tämän vuoksi Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytysohjelmasta kysyttiin mielipiteitä myös osaston sijaisilta ja uusilta työntekijöiltä, jotka olivat tulleet osastolle viimeisen kahden vuoden aikana.

Kehittämispäivän kehittämisen kohteena oleva asia tulee olla organisaation strategian ja perustehtävän mukainen sekä sen tulee vaikuttaa työyksikön toimintaan (Kupias & Koski 2012, 14-15). Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (2011a) strategissa luvataan hyvä palvelukokemus potilaalle sekä panostaa erityisosaamiseen. Kehittämispäivän kohteena ollut perehdyttäminen mahdollistaa hyvän palvelukokemuksen saamisen potilaalle ja sairaanhoitopiirin perustehtävänä on potilaan hoitaminen, johon perehdyttäminen kiinteästi liittyy.

Kehittämistehtävän menetelmälliset lähtökohdat valitaan sen mukaan, millä menetelmällä päästään parhaisiin tuloksiin ja saadaan asetetut tehtävät ja ongelmat ratkaistuiksi

(Anttila 2007, 103). Toimintatutkimuksessa puututaan johonkin käytännön ongelmaan. Sen korjaamiseksi tehdään suunnitelma, joka toteutetaan. Uutta toimintaa havainnoidaan ja arvioidaan, jonka jälkeen luodaan uusi suunnitelma ja aloitetaan kehä alusta. (Saari 2007, 122-123.) Oman työn kehittäminen yhdessä muun työyhteisön kanssa, suunnitelmallisesti ja ajoittain tuotosta arvioiden, tuo tähän kehittämistehtävään toimintatutkimuksellisen lähtökohdan.

Yhteistoiminnallisen kehittämisen lähtökohta on yhteinen näkemys asiasta. Kehittämispäivällä asiaan syvennyttään ja varmistetaan näin, että kaikki ymmärtävät asian samalla tavalla. Kun kaikki ovat yhdessä asiaa kehittämässä, sitouttaa se työyhteisön asian edistämiseen myös käytännössä. (Järvinen 2008, 85-112; Syvänen, Erätuli, Kokkonen, Nederström & Strömberg 2008, 21; Kupias & Koski 2012, 121.) Kehittämispäivä oli paras tapa lähteä asiaa kehittämään, koska silloin koko työyhteisölle syntyi yhteinen lähtökohta perehdyttämisen kehittämiselle. Vaikka ryhmissä oli muutama hiljainen osallistuja, yleisesti keskustelu oli vilkasta ja ideoivaa. Uskon, että tällä tavalla sain enemmän henkilökunnan näkemyksiä ja kehitysideoita esille kuin esimerkiksi kyselyn tekemisellä. Pääsääntöisesti osaston henkilökunta oli tyytyväinen siihen, että he saivat esittää omia näkemyksiään perehdyttämisestä.

Kehittämispäivän toteutuksessa olisi ollut parantamiseen varaa, koska keskityin lähinnä vain käytännön järjestelyjen toteuttamiseen ja päivän koulutusosuuden tekemiseen. Tein kyllä suunnitelman, miten kehittämisosuuden toteutan, miettien yhteisesti keskustellut asiat ja panostaen perehdyttämisen teoriaosuuden esittämiseen. Tavoitteena oli, että saisin osaston henkilökunnan ymmärtämään perehdyttämisen tärkeyden ja kaikilla olisi yhteinen näkemys asiasta. Kehittämispäivän käytännön järjestelyt onnistuivat. Tyydyin työkavereideni näkemysten esille saamiseen kaikille tuttuun ryhmätyöskentelyyn, enkä lähtenyt sen enempää miettimään uudempia tapoja tämän osuuden työstämiseen. Perinteistä ryhmätyöskentelyä puolsi osan henkilökunnan negatiivinen asenne tämän tyylistä kehittämispäivää kohtaan. Osalla osaston henkilökunnasta oli käsitys TYKY-päivistä pelkästään viihdyttävänä päivinä, jolloin töitä ei tehdä, vaan rentoudutaan ja irtaudutaan työnteosta. Ajattelin, että tuttu tapa toimia voisi tuoda näkemyksiä esille. Jälkikäteen ajateltuna erilainen lähestymistapa, esimerkiksi oppimiskahvila, olisi voinut innostaa passiivisempiakin keskustelijoita tuomaan enemmän omia näkökulmia esille.



Henkilöstö tarvitsee annettua aikaa, jotta voivat osallistua yhteistoiminnalliseen kehittämiseen (Hennala & Melkas 2009, 26). Osastonhoitajan kanssa minulla oli tarpeeksi aikaa keskustella kehittämistehtävään liittyvistä asioista. Enemmän yhteistä pohtimista ja keskustelua perehdytysohjelmien luomiseen ja sisältöön olisin halunnut perehdytysvastaavien kanssa. Olisin halunnut kuulla lisää heidän näkemyksiään aiheesta. En tiedä olisiko lisääjasta ollut muuta hyötyä kuin että omille näkemyksille olisi saanut vahvistusta, koska koko kehittämisprosessin ajan meillä oli samanlaiset näkemykset aiheesta. Muun henkilökunnan mielipiteitä sain kehittämispäivän jälkeenkin kerättyä mielestäni tarpeeksi oman työmme ohella.

Kollektiivinen asiantuntijuus määritellään yhteiseksi osaamiseksi. Siinä toisen asiantuntijan palaute toimii oman ajattelun vahvistajana ja täydentäjänä. Kollektiivisella asiantuntijuudella voidaan jakaa sekä näkyvää että kokemuksellista tietoa että taitoja, jakamisen muotoja voivat esimerkiksi olla ongelma ratkaisu yhdessä tai työtoverin konsultointi. (Korhonen & Holopainen 2012, 54-55.) Tässä kehittämistehtävässä käytettiin kahdella tapaa työtovereiden asiantuntijuutta. Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdyttämisohjelman suunnittelussa käytettiin hyväksi perehdytysvastaavien asiantuntijuutta perehdyttämisestä. Aivoverenkiertohäiriöyksikön sairaanhoitajilla on kaikilla oma vastuualue eli he ovat sen alueen asiantuntijoita osastolla. Heidän osaamistaan käytettiin tässä kehittämistehtävässä perehdytysmateriaalin päivittämisessä, he kaikki tarkistivat oman osa alueensa materiaalin oikeellisuuden. Uuden työntekijän perehdytysohjelmassa on vastuualue perehdytyksiä, jossa uusi työntekijä saa ajan tasalla olevaa tietoa esimerkiksi lääke- ja turvallisuusvastaavalta.

Kirjallisen työn ulkoasu, esimerkiksi perehdytysohjelmien esittämisen osalta, olisi voinut olla parempi. Enemmän aikaa sen tekemiseen en kuitenkaan käyttänyt, koska tämä ulkoasu jää vain tähän työhön. Sairaanhoitopiirin intranettiin perehdytysohjelmat viedään siihen ulkoasuun sovitulla tavalla.

Onnistunut toimintatutkimus tarkoittaa entistä parempaa uutta käytäntöä (Heikkinen ym. 2007, 171). Tämän kehittämistehtävän yhtenä tutkimustehtävänä oli suunnitella ja tehdä perehdytysohjelma Aivoverenkiertohäiriöyksikköön, siksi sitä ei ole vielä käytännössä testattu.

### 8.3 Perehdyttämisen jatkokehittämiskohteita

Tässä kehittämistyössä tehdyssä Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytysohjelmassa ei huomioitu kaikkia erilaisia työkokemuksen vaihtoehtoja, joita uudella työntekijällä voi olla. Tulevaisuudessa perehdyttämishjelmassa tulee ottaa huomioon myös muut työkokemusvaihtoehdot, joita työntekijällä voi olla tullessaan osastolle töihin. Hän on esimerkiksi voinut toimia pitkään sairaanhoitajana, mutta ei ole työskennellyt Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä eikä ole hoitanut akuuttineurologisia potilaita. Perehdytysohjelmaa tulee laajentaa koskemaan myös lyhytaikaisia sijaisia, jotka ovat joko työhönottotoimiston kautta tulevia tai kiireapuna toisilta osastoilta tai erikoisaloilta tulevia hoitajia. Nykyään heidän perehdyttämisenä on työn ohessa nopeasti tehtyä lyhyttä opastamista. Lisäksi perehdytysohjelmassa tulee jatkossa huomioida työntekijöiden toiselta osastolta tulevat hoitajat sekä sisäiset sijaiset, jotka tulevat ensimmäistä kertaa osastollemme. Nykytilassa nämä työntekijät eivät saa ollenkaan perehdytystä tai hyvin vähäisen perehdytyksen, joka ei ole teoria tiedon valossa mitenkään riittävä. Nykyään osastollamme perehdytys jää usein puutteelliseksi myös silloin, kun tulee uusia työvälineitä ja menetelmiä sekä muutostilanteissa. Myös näihin asioihin tulee tulevaisuudessa luoda perehdytysohjelma tai -malli.

Seuraava vaihe on tämän kehittämistehtävän jalkauttaminen käytäntöön, siksi uutta perehdytysohjelmaa esitellään osastokokouksissa henkilöstölle. Kehittämistyön käytäntöön jalkauttamiseen onnistumisen suurimmat tekijä ovat kyllä osastonhoitaja ja perehdyttämistä vastaavat, jotka pitävät aiheesta edelleen tärkeänä ja he ovat sitoutuneita noudattamaan perehdytysohjelmaa. Kun uusia työntekijöitä perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti, osastonhoitaja keskustelee heidän kanssaan palautekeskustelun, jossa saadaan työntekijän näkemys perehdytys onnistumisesta esille. Kun perehdytysohjelmaa on noudatettu jonkin aikaa, olisi hyvä kerätä palautetta myös osaston henkilökunnalta. Näiden palautteiden perusteella kehitetään Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdyttämistä edelleen.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Neurokeskus on toteutumassa vuonna 2019, jolloin sekä neurologian että neurokirurgian valvonta- ja vuodeosastot ja poliklinikat yhdistyvät yhteiseksi toiminnaksi. Tulevaa ajatellen olisi järkevää aloittaa vastuualueiden osastojen perehdyttämisen yhtenäistäminen jo etukäteen, jolloin muutos sujuisi tältä osin

helpommin. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (2006) perehdytysohjelmassa puhutaan toimialue- ja vastuualuekohtaisesta perehdytyksestä. Tällä hetkellä neuroalojen vastuualueilla, esimerkiksi kesän alussa jokaisella osastolla, perehdytetään uusia työntekijöitä samaan aikaan monessa eri paikassa, vaikka perehdytyksessä on kuitenkin paljon yhteisiä asioita. Näiden asioiden keskittäminen vastuualueen omaksi perehdyttämiseksi säästäisi niukkoja resursseja ja uusien työntekijöiden ylimääräisenä olemiseen voisi tästä säästöstä löytyä lisäresurssia.

## LÄHTEET

- Aivoinfarkti 2011. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 2.2.2011.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50051.pdf>
- Ala-Fossi, M. & Heininen, E. 2003. Sijaisuus ja sijaisen perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma.
- Antila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina. Akatiimi Oy.
- Aivoinfarktin ja TIA:n hoitosuositus 2008. European Stroke Organisation, Kansallinen käännös. Meretoja, A., Sairanen, T., Tatlisumak, T. & Kaste, M. European Stroke Organisation. Luettu 2.2. 2011. [http://www.eso-stroke.org/pdf/ESO08\\_Guidelines\\_Finnish.pdf](http://www.eso-stroke.org/pdf/ESO08_Guidelines_Finnish.pdf)
- Frisk, T. 2005. Koulutuksen arviointi kouluttajan ja henkilöstön kehittäjän työssä. Hyvinkää: Educa-Instituutti OY.
- Geir, S. 2011. Perehdytyskansiosta jatkuvaan perehdyttämisprosessiin. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Viestintätieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Grönlund, A. 2005. Hiljainen tieto näkyväksi saattohoitokodissa – perehdytysmallin kehittäminen. Ikääntyvien ja pitkäaikaisspotilaiden hoidon koulutusohjelma. Sosiaali- ja terveystieteiden AMK –jatkotutkinto. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Heikkilä, J., Häkkinen, R. & Rantala, N. 2011. Analyysi neurologisten, neuro- ja verisuonikirurgisten osastojen perehdytysmateriaaleista. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjäla, L. (toim.) 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Heikkinen, H. L. T., 2010. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, A. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3.painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 214-229.
- Hennala, L. & Melkas, H. 2009. Henkilöstön osallistaminen julkisen sektorin prosessiohjauksen innovatiiviseen kehittämiseen. Työpoliittinen aikakauskirja 52 (2), 16-34. Työ- ja elinkeinoministeriö. Luettu 8.5.2012.  
[http://www.tem.fi/files/24651/TP\\_2\\_09.pdf](http://www.tem.fi/files/24651/TP_2_09.pdf)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Järvinen, P. 2008. Menestyvän työyhteisön pelisäännöt. Helsinki. WSOYpro.

Kangas, P. Perehdyttäminen palvelualoilla. 2003. Innocorp. Työturvallisuuskeskus.

Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Työturvallisuuskeskus TTK, palveluryhmä. Nykypaino OY.

Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Karppinen, T. 2011. Hiljaisen tiedon siirtäminen perehdytyksessä. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kauhanen, J. 2004. Henkilöstö voimavarojen johtaminen. Vantaa. Dark Oy.

Kauhanen-Simanainen, A. 2001. Sisältöä verkkoon – mitä sisällön tuottajan pitää hallita. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.

Ketola, H. 2010. Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi – Perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä suomalaisissa tietualan yrityksissä. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Kjellin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksen tekijäksi. Jyväskylä: Talentum Media OY.

Kokkonen, A. 2008. Perehdytystoimivaksi, Perehdyttämisen kehittäminen ikääntyneiden ja pitkäaikaissairaiden osastolla. Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Koli, H., Nurmijoki, M. & Romppanen, B. 2000. Tiedosta toiminnaksi! Konsultointi oppivassa organisaatioissa. Helsinki. Palmenia.

Koli, H. & Silander, P. 2002. Oppimisprosessin suunnittelu ja ohjaus. Saarijärvi. Saarijärven Offset Oy.

Koli, H. 2008. Verkko-ohjauksen käsikirja. Helsinki. Oy FINN LECTURA Ab.

Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi, tiimi ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Korhonen, T. & Holopainen, A. 2011. Kollektivinen asiantuntijuus. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Foica Oy, 53-61.

Kupais, P. 2001. Oppia opetusmenetelmistä. Helsinki. Educa-Instituutti Oy.

Kupias, P. 2007. Kouluttajan kehittyminen. Helsinki: OY Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki. Palmenia Helsinki University Press.

Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Sanoma Pro Oy.

Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Laakso, L. 2004. Sairaanhoidajan perehdyttäminen verkko-oppimisympäristössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma.

Lainio, A. 2008. Perehdyttäminen – käytäntöjä ja kasvatusta. Tampereen yliopisto. Aikuiskasvatus. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Lepistö, I. 2004. Työpaikka kouluttajan käsikirja. Alfabox Oy. Työturvallisuuskeskus.

Meretoja, A. 2011. PERFECT Stroke : PERFormance, Effectiveness, and Costs of treatment episodes in Stroke. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos. Väitöskirja.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp KY, 81-150.

Mettiäinen, S., Sepponen, S. & Karjalainen, A-L. 2010. Virtuaalisairaala tehostaa oppimista. Sairaanhoidaja 83 (8), 18- 19.

Mikkonen, I., Puputti, S., Hynynen, M., Tiainen, A-I., Väistö, R., Riikonen, R., Halonen, A., Huttunen, E., Laaksovirta, T. & Paunonen, K. 2010. Verkon avulla potilasohjauksen asiantuntijaksi. Sairaanhoidaja 83 (8), 16-17.

Niemistö, R. 2002. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. 5.uudistettu painos. Tampere: Palmenia-kustannus.

Ojaluoto, R. 2001. ”Kysyttävä on. Ei voi jättää mieleen kaivelemaan.” Tulokkaiden kokemuksia perehdyttämisaajan tiedonhankinnasta. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Parviainen, J. & Koivunen, N. 2004. Kollektiivinen asiantuntijuus kymmenen kysymystä. Tampereen yliopisto. Luettu 18.5.2012.

<http://www.uta.fi/tutkimus/liike/seminaari030604/parviainen.pdf>

Paunonen, T., Perko, U. & Mäntyniemi, S. 2006. Strategialähtöinen osaamisen rekrytointi – henkilöstön rekrytointi tiedolla, taidolla ja yhteistyöllä. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Gummerus Kirjapaino OY, 103 - 116.

Perttunen, J., Murtolahti, M. & Miettinen, M. 2003. Perehdyttäminen osaamisen lisääjänä. *Sairaanhoitaja* 76 (1), 11-13.

Peltokoski, J. & Perttunen, J. 2006. Verkkopohjainen portaali sairaanhoitajan perehdyttämisen menetelmänä. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) *Inhimillisten voimavarojen johtaminen*. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Gummerus Kirjapaino OY, 131- 140.

Pensola, T., Rinne, H., Kankainen, H. & Roine, S. 2008. Työikäiset ikääntyvät 55-69 -vuotiaiden terveys, toimintakyky, työkyky ja kuntoutustarve. Helsinki. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 78/2008.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2006. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin perehdyttämisohjelma. Luettu 12.2.2009. <http://intra.sis.pshp.fi>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010a. Aivoverenkiertohäiriöyksikön esittely. Luettu 1.3.2012. <http://intra.sis.pshp.fi>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2010b. 2010 vuosikertomus. Luettu 6.6.2011. <http://intra.sis.pshp.fi>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2011a. Palveluja elämän tähden. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2012-2016. Luettu 12.12.2012. <http://intra.sis.pshp.fi>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2011b. Aivoverenkiertohäiriöyksikkö. Luettu 1.3.2012. <http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=11752&contentlan=1>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2011c. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2011. Luettu 23.4.2012. <http://intra.sis.pshp.fi>

Puro, U., Muuri, J. & Pasanen, T. 2003. Opimme yhdessä Ryhmän jäsenen, ohjaajan ja tutorin opas. 3.uudistettu painos. Työväen Sivistysliitto.

Raitio, K., Kotila, J. & Saastamoinen, T. 2010. Mentorointi vie hiljaisen tiedon lähteille. *Sairaanhoitaja* 83 (8), 10 – 14.

Rantalainen, T., Nevalainen, P. & Miettinen, M. 2006. Verko-oppimisella virtaa teho- hoidon perehdyttämiseen. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) *Inhimillisten voimavarojen johtaminen*. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Gummerus Kirjapaino OY, 141 - 155.

Rainio, P. 2010. Kiinnitä työhön ja tulokseen. Opas kuntatyön perehdyttäjille. Suomen- kuntaliitto.

Repo-Kaarento, S. 2007. Innostu ryhmästä. Miten ohjata oppivaa yhteisöä? Helsinki: Kansanvalitusseura.

Saari, E. 2007. Mitä – pitääkö tutkijan olla myös käytännön toimija?. Teoksessa Viina- mäki, L. & Saari, E. (toim.) *Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen*. Helsinki: Tammi, 121- 151.

Saastamoinen, P. 2005. Sairaanhoidajan perehtyminen anestesiaosastolla. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma.

Sairanen, S. 2006. Mentorointi ammatillisen osaamisen kehittymisessä. Teoksessa Mietinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Gummerus Kirjapaino OY, 157 - 168.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 14.3.2012. [http://www.tyosuojelu.fi/upload/STM\\_strategia\\_2020.pdf](http://www.tyosuojelu.fi/upload/STM_strategia_2020.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2012 – 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Syvänen, S. 2003. Työnpaineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Tutkimus sisäisen tehottomuuden lähteistä ja vaikutuksista, esimerkkitapahtumana kuntien sosiaalitoimen vanhuspalveluja tuottavat työyhteisöt. Tampereen yliopisto. Kunnallistieteidenlaitos. Väitöskirja.

Syvänen, S., Erätuli, P., Kokkonen, A., Nedeström, R. & Strömberg, S. 2008. Hyvinvoinnin ja tuloksellisuuden tekijät. Yhteistoiminnallisen kehittämisen ideat ja aatteet. Helsinki. TYKES.

Tarus, T. 2006. Perioperatiivisten sairaanhoidajien kuvauksia perehdytyksestään. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Valinnan vapaus ja palvelujen saatavuus. Luettu 13.10.2011. [www.thl.fi/aiheet/tietopaketti/terveydenhuoltolaki](http://www.thl.fi/aiheet/tietopaketti/terveydenhuoltolaki).

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/ 1326.

Tossavainen, J. 2006. Työhön perehdytys asiantuntijaorganisaatiossa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Townsend, J. 2002. Kouluttajan opas. Infoviestintä OY.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2011. Ohjeet tutkijoille. Luettu 7.5.2012. <http://www.tenk.fi/ohjeet.html>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Vahla, L. 2008. Perehdytyshoitajan työtä osataan arvostaa. Sairaanhoitaja. 81 (3), 38-30.

Valtioneuvoston asetus nuorille työntekijöille erityisen haitallisista ja vaarallisista töistä 15.6.2006/475.

Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 4.9.2003/787.



Viinikainen, S., Pyhälä-Liljeström, P. & Blek, T. 2010. Osaamisen arvioinnilla onnistuneeseen rekrytointiin. *Sairaanhoitaja* 83 (4), 52- 55.

Viitala, R. 2006. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Vilkkä, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1.-3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorinen, L. 2007. Keuhkopotilaan hoitajan perehdytysmallin kehittäminen keuhkosairauksien vuodeosastolle. Terveystiedon edistämisen koulutusohjelma. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulu tutkinto. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäyte-työ.

## LIITTEET

Liite 1. Aikaisempia perehdyttämistä koskevia tutkimuksia sosiaaalialalla ja terveydenhuollossa.

1(3)

Tutkimuksen tekijät, julkaisu- vuosi ja tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Metodologiset valinnat	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset
<b>Ala-Fossi &amp; Heininen</b> 2003 Sijaisuus ja sijaisen perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma	Selvittää sairaanhoitaja sijaisen kokemuksia perehdyttämisestä ja toiveet siitä, millaista perehdyttämisen tulisi olla.	Kvalitatiivinen Teemahaastattelu Sisällön analyysi	Sairaanhoitajasijaiset (N=25)	Sijaiset halusivat kehittää perehdyttämistä, perehdyttäjän, perehdytyksen ajankohdan ja keston sekä sisällön ja toteutuksen suhteen.
<b>Laakso</b> 2004 Sairaanhoitajan perehdyttämisen verkko ympäristössä. Pro gradu -tutkielma	Selvittää perehdytyksen merkitys sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittymiselle. Selvittää sairaanhoitajien kokemukset verkko-oppimisympäristössä.	Kvalitatiivinen Teemahaastattelu Sisällön analyysi	Sairaanhoitajat (N=10)	Perehdyttämällä oli merkitystä sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittymiselle. Perehdytyksellä oli ratkaiseva vaikutus työtehtävissä selviämiseen ja työviihtyvyydelle. Verkkoperehdytyksen ja työntekijän osaamisen kehittämisen näkyväksi tekeminen.. Materiaalin helppo saatavuus.
<b>Saastamoinen</b> 2005 Sairaanhoitajan perehdyttämisen anestesiaosastolla. Pro gradu -tutkielma	Selvittää, vastaako perehdytysohjelma sille asetettuja tavoitteita.	Kvalitatiivinen Haastattelu Induktiivinen sisällönanalyysi	Yliopistollisen sairaalan anestesiayksikön uudet työntekijät (n=3) ja heidän perehdyttäjät (n=3) (N= 6)	Nykyisellä perehdytysohjelmalla sairaanhoitaja voi perehtyä vaativaan anestesiatyöhön noin vuodessa. Aikaa ei voi lyhentää. Perehdytysmateriaali tietokoneelle.
<b>Grönlund</b> 2005 Hiljainen tieto näkyväksi saattohoitokodissa - perehdytysmallin kehittäminen. Opinnäytetyö AMK – jatkotutkinto	Luoda Perehdytysmalli.	Kvalitatiivinen Toimintatutkimus Omahoitajuutta kuvaavat kertomukset Sisällönanalyysi	Saattohoitokodin hoitajat (N=11)	Perehdytysmalli luotiin saattohoitokotiin.

2(3)

<p><b>Tarus 2006</b> Perioperatiivisten sairaanhoitajien kuvauksia perehdytyksestään. Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Kuvata erään leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajien perehdytystä.</p>	<p>Kvantitatiivinen Kyselymittarit: CLES ja CLE Tilastollinen analyysi</p>	<p>Yliopisto sairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston uusia sairaanhoitajia (N=165)</p>	<p>Perehdytykseen tyytyväisillä oli onnistunut ohjaussuhde ja he olivat saaneet oppimisesta palautetta. Osastonhoitajan merkitys oli suuri perehdytyksen onnistuneessa toteutuksessa.</p>
<p><b>Lahti 2007</b> Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Kuvata sairaanhoitajien kokemuksia vuodeosastolla järjestetystä perehdyttämisestä.</p>	<p>Kvantitatiivinen Kysely Tilastollinen analyysi</p>	<p>Sisätauti- ja kirurgian vuodeosastojen sairaanhoitajat (N=66)</p>	<p>Nimetty perehdyttäjä tärkeä. Lähtötilanteen arviointi ja perehdytysuunnitelma tehtävä. Huonoa perehdytyksessä: perehdytysajan riittämättömyys, perehdytyksen sisältö.</p>
<p><b>Vuorinen 2007</b> Keuhkopotilaan hoitajan perehdytysmallin kehittäminen keuhkosairauksien vuodeosastolle. Opinnäytetyö Ylempi ammattikorkeakoulututkinto</p>	<p>Kehittää keuhkopotilaan hoitajan perehdytysmallia ja arviointilomake perehdytyksen arviointiin. Mitä uuden työntekijän tulee tietää, että hän voi turvallisesti työskennellä osastolla?</p>	<p>Toimintatutkimus Kehyskertomukset Sisällönanalyysi</p>	<p>Keuhko-osaston sairaanhoitajat, jotka toimivat perehdyttäjinä. (N=12)</p>	<p>Uuden hoitajan perehdyttäminen tapahtuu parhaiten parityöskentelynä. Tärkein perehdyttämisen kohde on potilaan tarkkailu. Keuhkopotilaan hoitajan perehdyttämismalli.</p>
<p><b>Kokkonen 2008</b> Perehdytys toimivaksi. Perehdyttämisen kehittäminen ikääntyneiden ja pitkäaikaissairaiden osastolla. Opinnäytetyö Ylempi ammattikorkeakoulututkinto</p>	<p>Tuottaa tietoa perehdyttämisestä ja sen merkityksestä.</p>	<p>Toimintatutkimus Pienryhmäkeskustelut Sisällön analyysi</p>	<p>Ikääntyneiden ja pitkäaikaissairaiden hoitajat (N=26)</p>	<p>Osaston perehdyttäminen oli ollut puutteellista ja siitä toivottiin järjestelmällisempää. Perehdyttäminen onnistuu parhaiten parityönä. Perehdyttämisen toimintamalli osastolle.</p>

<b>Heikkilä, Häkkinen &amp; Ranta-la 2011</b> Analyysi neurologisten, neuro- ja verisuonikirurgisten osastojen perehdytysmateriaalista. Opinnäytetyö Hoitotyön koulutusohjelma	Kartoittaa ja analysoida osastojen perehdytysmateriaaleja.	Kvalitatiivinen Dokumenttien analyysi Sisällönanalyysi	Yliopisto sairaalan neurologisten, neuro- ja verisuonikirurgisten osastojen perehdytysmateriaali	Osastojen perehdytys materiaalissa oli vähän yhteneväisyyksiä. Osastoilla painotettiin perehdytyksessä eri asioita.
<b>Karppinen 2011</b> Hiljaisen tiedon siirtäminen perehdytyksessä. Opinnäytetyö Ylempi ammattikorkeakoulu tutkinto	Perehdytysohjelman kehittäminen. Tuottaa malli hiljaisen tiedon siirtämiseksi.	Kvalitatiivinen Ryhmä haastattelu Sisällönanalyysi	Avoterveydenhuollon hoitajat (N=28)	Hiljaisen tiedon siirtämisen malliksi tuli kahden keskeiset tapaamiset, joissa käydään läpi kokeneen hoitajan vastualue.

## Liite 2. Perehdyttämistä koskevia tutkimuksia muilta aloilta kuin sosiaaalialalta ja terveydenhuollosta

1(2)

Tutkimuksen tekijät, julkaisu- vuosi ja tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Metodologiset valinnat	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset
<b>Tossavainen</b> 2006 Työhön perehdyttäminen asi- antuntijaorganisaatiossa. Pro gradu -tutkielma	Kuvata työhön perehdytystä ja sen toteutumista tulokkaan näkökulmasta.	Kvalitatiivinen ja Kvantitatiivi- nen. Kysely ja Teemahaastattelu. Tilastollinen analyysi Sisällönanalyysi	Konsulttiyrityksessä alle kaksi ja puolivuotta työskennelleet. Teemahaastattelussa (n=10) Kyselyssä (n=83) (N= 93)	Suurimpia haasteita perehdy- tykselle on kiire, sosiaalinen tuki sekä organisaation arvo- jen ja vision sisäistäminen. Hyvässä perehdytyksessä tulisi määrittää työnkuva ja tavoitteet, ottaa huomioon aikaisempi kokemus, tukea työyhteisöön sosiaalistumi- sessa sekä opastaa työssä ja rutiineissa.
<b>Lainio</b> 2008 Perehdyttäminen - käytäntöjä ja kasvatusta Pro gradu -tutkielma	Tietoyhteiskunnan asettamat vaatimukset uuden työntekijän perehdyttämiselle mikro- ja makrotasolla.	Kvalitatiivinen. John Dewey'n progressiivinen kasvatusfilosofia. Toiminnallinen tapaustutki- mus. Teemahaastattelu Aineiston analysointi	Teollisuusyrityksen uudet työntekijät, jotka työssä n. 1 vuoden (n=4) Esimiehet (n=4) Henkilöstöhallinnon edustajat (n=2) (N=10)	Yritykselle perehdyttämis- suunnitelman runko. Käsitys perehdyttämistä kasvatuspro- sessina. Dewey'n progressiivi- nen kasvatusfilosofia on rele- vantti ja soveltuu nykypäivänä henkilöstön kehittämiseen.

2(2)

<b>Ketola 2010</b> Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi. Perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä suomalaisissa tietotalan yrityksissä. Väitöskirja	Tutkia teknologiateollisuuden tietotalan asiantuntijaorganisaatioiden toimihenkilöiden perehdyttämistä ja sisäänajoa uuteen työhön.	Kvalitatiivinen Tapaustutkimus Haastattelu Kysely Osallistuva havainnointi. Induktiivinen päättely	Henkilöstö- ja linjajohdon edustajat (N=10) Kahden vuoden sisällä työnsä aloittaneet asiantuntijat (N=26)	Hyvän perehdyttämisen sisälön muodostivat perehdyttämisen tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, selkeä vastuiden jako, toimiva vuorovaikutus ja verkostoituminen, kannustus ja tuki perehdytettävälle sekä perehdyttämisen seuranta.
<b>Röör 2010</b> Elämäsi Työ! Tampereen kaupungin trainee-ohjelma sosiaalialalle. Opinnäytetyö Ylempi ammattikorkeakoulututkinto	Luoda Trainee-ohjelma Tampereen kaupungille.	Kvalitatiivinen Konstruktiiivinen tutkimus Syvähaastattelu Benchmarking	Esimiehet (N=4)	Trainee-ohjelman kehittämisen Tampereen kaupungille.
<b>Geir 2011</b> Perehdyttämiskansioista jatkuvaa perehdyttämisen prosessiin. Pro gradu -tutkielma	Rakentaa perehdyttämisen prosessi yritykselle.	Kvalitatiivinen Kehittävä työntutkimus Havainnointi Kysely Osaamiskartoitus Dokumenttien analyysi	Perehdyttäjät (N=10) Esimiehet (N=5) Henkilöstö (N?)	Perehdytyksessä oli puutteita. Kehitettiin yritykselle perehdyttämisen prosessi.

### Liite 3. Aivoverenkiertohäiriöyksikön perehdytysohjelma

1(19)

## AIVOVERENKIERTOHAIRIÖYKSIKÖN PEREHDYTYSOHJELMA

### YHTEINEN OSA

#### ENNEN UUDEN TYÖNTEKIJÄN TULOJA

Alleviivatuista asioista aukeaa klikkaamalla lisätietoa. Nämä alisivut kursivoidulla tekstillä.

Linkit yleisille sivuille = (Y)

Linki osaston omalle sivulle = (O)

#### Osastonhoitaja:

- Hankkii tarvittavat tunnukset tietojärjestelmiin ja kulkuoikeudet
- Hankkii pukukaapin
- Päättää kuka perehdyttää ja hänelle varahenkilön, suunnittelee yksiköllisen perehdytysuunnitelman yhdessä perehdyttäjän kanssa
- Suunnittelee perehdyttäjän ja uuden työntekijän työvuorot sopiviksi perehdyttämiseksi
- Suunnittelee koulutukset ja vastuualueperehdytykset uudelle työntekijälle, ilmoittaa koulutuksiin uuden työntekijän
- Suunnittelee jatkoperehdytyspäivän n. 2 -3 viikon kuluttua työnaloittamisesta
- Informoi henkilökuntaa uuden työntekijän saapumisesta

#### *Tunnukset ja kulkuoikeudet*

- *NT-tunnus, uranus tunnus, tamlab-tunnus, apteekki tunnus*
- *Henkilökortti, väestörekisterikeskuksen varmennekortti*
- *Timecon-nappi ja kulkuoikeudet*

#### *Koulutukset ja vastuu-alueperehdytykset ja toinen U-päivä sekä osastohoitajan keskusteluhetki*

- *Yleiset koulutukset*
  - *LOVE – lääkeosaaminen verkossa*
  - *Uusien työntekijöiden perehdytystilaisuus (jatkuu)*

- *Sairaalainfektioiden torjunta –koulutusohjelma* 2(19)
- *Yleinen paloturvallisuus ja muu turvallisuus*
- *Alkusammutuskoulutus*
- *Tunnetko sairaalasi opastuskierrokset*

- *AVH-info 10B:llä*
- *Vastuualue perehdytykset:*
  - *Turvallisuusvastaava*
  - *Lääkevastaava*
  - *RAFAEL-hoitusluokitus vastaava*
  - *AVH-yhdyshenkilö*

#### *Toinen U-päivä*

- *Noin kuukauden kuluttua*  
*Osastonhoitajan ja uuden työntekijän keskusteluhetki*
- *Noin kahden kuukauden kuluttua*

#### **Perehdyttäjä:**

- Osallistuu osastonhoitajan kanssa perehdytys suunnitelman laatimiseen
- Suunnittelee työvuorot perehdytykseen sopiviksi
- Käy perehdytys materiaalin läpi kertaus mielessä

#### **Uusi työntekijä:**

- Suunnittelee työvuorot perehdytykseen sopiviksi

(jatkuu)



ENSIMMÄINEN TYÖPÄIVÄ, U-päivän päivän kesto 6 t

3(19)

Perehdyttäjä ottamassa vastaan ja antaa lahjan sekä monisteet

*Lahja:*

- Kynätaskussa kynä ja lamppu

*Monisteet*

- Työvuorojen selityslappu
- Perehdyttämisen tarkastuslista
- Kirjaamisen pikaopas
- Lääkesovelluksen pikaopas
- MET-muistilipuke

Perehdyttäjä ja uusi työntekijä

- Hakevat työpuvun ja tutustuvat reittiin pukukaapille
- Testaavat, että Timecon-nappi ja tunnukset toimivat

Ensimmäisen päivän tarkoituksena on tutustua

- Osastoon ja sen potilasryhmiin, sekä hoitoprotokolliin (O) alustavasti
- Henkilökuntaan
- Perehdytysmateriaaliin intranetissä ja perehdytysohjelmiin
- Työterveyshuoltoon (Y)
- Kierrätykseen (Y)
- Kulkureitteihin talossa
- Työvuorotaulukko ja Timecon-napin käyttö

*Osastontilat*

- Osaston tilat suurpiirteisesti,
  - sosiaalitilat, henkilökunnan wc,
  - muita tiloja
  - Hapetus välineet ja elvytysvälineet
  - Neurokirurgian poliklinikka

(jatkuu)

- *Alkusammutusasia lyhyesti* 4(19)
  - *Vaahentosammutin*
  - *Paloletkut*
  - *Poistumisreitit*
  - *Sammutuspeitot*
  - *Pelastuslakanat ja –huput*
  - *Hapen sulku*
  - *Minne ja miten hälytys tulee ja miten toimitaan*

#### *Puhelin ja sen käyttö*

- *Osaston puhelinnumero*
- *Puhelinten käyttö, huom! turvapuhelimet*
- *Tärkeät puhelin numerot*
  - *Elvytys/MET-ryhmä*
  - *Vartija*
  - *Etupäivystävä*

#### *Osaston toimintaa lyhyesti*

- *Potilasryhmät*
- *Hoitopolku lyhyesti*

#### *Intranet*

- *Miten käytetään*
- *Osaston omat sivut*

#### *Osastonhenkilökunta*

- *Osastonhoitaja ja lääkäri, ylihoitaja ja ylilääkäri*
- *Osastonhenkilökunnan rakenne*
- *Osastonsihtööri ja laitoshuoltajat*
- *Erityistyöntekijät ja konsultit*

(jatkuu)

Työsuhde asioihin:

5(19)

*Työsuhdeasioita*

- *Ruokataukoasiat*
- *Työvuorosuunnittelu ja työvuorotaulukko asiat*
- *Palkan maksu ja tilinauhat*
- *Työterveyshuolto ja sairausloma asiat*
- *Työsuojelutoiminta*
- *Luottamusmies*

## TOINEN OSA PEREHDYTYSTÄ:

- Perehdyttäjän ja uuden työntekijän yhteinen päivä noin kuukauden kuluttua uuden työntekijän saapumisesta, kestoltaan kahdeksan tuntia. Tähän voi liittää hyvin jonkun vastuualueen perehdytyksen.
- Tämän päivän tarkoituksena on käydä lyhyesti läpi sairaanhoitopiirin organisaatiota (Y) ja enemmän toimialuetta 3 (Y).
- Toisena päivän tarkoituksena on jatkaa perehdyttämistä uuden työntekijän tarpeen mukaan. Perehdytyksen tarkistuslista (O) ja perehdytysohjelmaa (O) käydään läpi keskustellen.

## OSASTONHOITAJAN JA UUDEN TYÖNTEKIJÄN KESKUSTELU

- Noin kahden kuukauden kuluttua
- Miten uusi työntekijä on viihtynyt osastolla?
- Käydään läpi sairaanhoitopiirin yhteistoimintamuodot
- Miten osasto voisi parantaa perehdyttämistään?
- Osastolle muuta palautetta?
- Vuosiloma-asiat

**Uusi työntekijä muistathan täyttää perehdytyksen arviointilomakkeen (Y)!**

(jatkuu)

VASTAVALMISTUNUT SAIRAANHOITAJA

6(19)

Alleviivatuista asioista aukeaa klikkaamalla lisätietoa. Nämä alisivut kursivoidulla tekstillä.

Linkit yleisille sivuille = (Y)

Linkki osaston omalle sivulle = (O)

Katso 'Ennen työntekijän tuloa' ja 'Ensimmäinen päivä' yhteisestä perehdytysohjelmasta.

## TOINEN JA KOLMAS PÄIVÄ

Perehdyttäjä ja uusi työntekijä hoitavat yhtä osaston peruspotilasta ja ovat poissa vahvuudesta.

Näiden päivien tarkoituksena on, että uuden työntekijälle syntyy käsitys:

- Aivoverenkiertohäiriöpotilaan akuuttihoiton periaatteista ja AVH-protokollasta
- Potilaan tarkkailun ja hoitamisen peruseriaatteista ja käytännön asioista

*Tarkkailu*

- *Neurologisen potilaan testaaminen*
- *Glasgow kaavake*
- *Potilasmonitorit*
- *Miten reagoida potilaan voinnissa tapahtuviin muutoksiin*

*Käytännön asioita*

- *Piikkilista*
- *Nestelista*
- *Marevanlista*
- *Lääketarjotin ja lääkekortti ja lääkkeiden jako*
- *Imun käyttö ja kokoaminen*
- *Potilaskutsujärjestelmä*
- *Varaston puutelistat*

(jatkuu)

- *Siirtoluvat ja siirtämisen periaatteet* 7(19)
- *Rafaela –hoitoisuusluokitus ohjeet (O), tulossa oma perehdytystä*
- Kirjaamisen perusperiaatteista (O) ja potilastietojärjestelmien perusperiaatteista
- Osastonpäiväjärjestyksestä (O) ja lääkärinkierrosta
- Hiljaisen raportoinnin ideasta

## ENSIMMÄISEN VIIKON JÄLKEEN

Uusi työntekijä:

- Hallitsee AVH-potilaan akuuttihoiton perusperiaatteet
- On tutustunut AVH-potilaan sekundaaripreventioon ja niihin liittyviin tutkimuksiin
- Löytää AVH-protokollan ja osaa käyttää sitä
- Osaa osaston elvytyskäytännöt ja osaa hälyttää elvytysryhmän ja MET-ryhmän
- Osaa Intran perehdytys sivujen käytön
- Osaa potilastietojärjestelmien perusperiaatteet
- Tutustuu tärkeimpiin tilausjärjestelmiin

### *Tilausjärjestelmistä*

- *Tamlab*
- *Mysli*
- Tietää osaston yleisimmät tutkimukset ja reitin niihin
  - Yleisimmät tutkimukset*
  - *CT ja CTA*
  - *Kaulasuonten UÄ ja TEE*
  - *EEG*
  - *MRI*
- Tietää ammattiryhmien välisen työnjaon sekä osatonerityistyöntekijät ja heille pyyntöjen välittämisen
- Osaa käyttää putkipostia ja tietää poliklinikkalaboratorion

(jatkuu)

## TOISEN VIIKON AIKANA

8(19)

Uusi työntekijä:

- Tutustuu kouristelevan potilaan hoitoon ja lääkitykseen
- Harjoittelee tippalaskimen, perfuusiopumpun ja pumppu- ja tukkisukkien käytön periaatteet
- Osaa ottaa uuden potilaan vastaan ja siirtää potilaan 10B:lle ja muihin jatkohoito-paikkoihin
- Vastuualueperehtyksistä Rafaela-hoitoisuusluokitus ja lääke ja turvallisuus

## ENSIMMÄISEN KUUKAUDEN JÄLKEEN:

Uusi työntekijä:

- On tutustunut AVH-ohjausmateriaalin
- Tietää liuotushoitopotilaan hoitopolun ja liuotushoidon periaatteet
- Hallitsee likvor-näytteen otossa avustamisen ja perustutkimukset
- On harjoitellut tekemään tutkimuspyyntöjä ja tilauksia

*Pyyntöjä*

- *Tutkimuspyynnöt ja niiden periaatteet*

*Tilauksia*

- *Apteekkitilaus*
- *Potilaan kuljetuksen tilaaminen*
- *Veritilaus*
- *Korjauspyynnöt*

- On tutustunut kuolevan potilaan hoitoon ja tietää 'Ei elvytetä päätöksen' -periaatteet
- Tietää potilaan sitomiseen liittyvät asiat. (Y)
- Yhteinen perehdytyspäivä
- Vastuu alueperehdytyksistä AVH
- On tutustunut turvallisuus asioihin (Y) ja tietää HAIRPRO (Y) ja TURPO (Y) ilmoituksen tekemisen (jatkuu)

## KAHDEN KUUKAUDEN JÄLKEEN

9(19)

Yövuoro ja siihen liittyvät asiat

*Yövuoroon liittyvät asiat*

- *Välinehuoltotilaus*
- *Verensokerimittareiden kalibrointi*
- *Turvapuhelimien akkujen vaihto*
- *Aamulehden haku*

Uusi työntekijä:

- Pystyy työskentelemään melko itsenäisesti osastolla.
- Hallitsee perus AVH-potilaan hoidon.
- Keskustelu osastonhoitajan kanssa perehdytyksestä

## KOLMEN KUUKAUDEN JÄLKEEN

Uusi työntekijä tutustunut:

- On tutustunut AVH-potilaiden muihin hoito muotoihin

*AVH-potilaan muut hoitomuodot*

- *Intra-arteriaaliset hoitomuodot*
- *IV-hepariini hoito*
- *Likvorkierronhäiriö*
- Keskus- ja ääreishermostotulehduspotilaiden hoitoon
- Trakeostomiapotilaan hoitoon
- EEG:n pitkäaikaisrekisteröinti

(jatkuu)

## 1 VUODEN JÄLKEEN

10(19)

- Pystyy työskentelemään osastolle itsenäisesti
- Oma vastuualue
- Voi toimia opiskelijan varaohjaajana

## 2 VUODEN JÄLKEEN

- Voi toimia opiskelijan ohjaajana
- Voi toimia vastaavana hoitajana

## 3 VUODEN JÄLKEEN

- Voit toimia perehdyttäjänä

(jatkuu)



11(19)

SAIRAAHOITAJA, JOKA TUNTEE PSHP:N, MUTTA EI OLE HOITANUT  
AKUUTTINEUROLOGISTA POTILASTA

Alleviivatuista asioista aukeaa klikkaamalla lisätietoa. Nämä alisivut kursivoidulla tekstillä.

Linkit yleisille sivuille = (Y)

Linki osaston omalle sivulle = (O)

Uuden työntekijän perehdytys painottuu akuuttineurologisen potilaan hoitamisen opetteluun. Sairaanhoitopiirin yhteiset ohjeet ja käytännöt sekä potilastietojärjestelmät kerrataan niin, että esille nousevat osaston käytännöt ja tavat näissä asioissa.

Katso 'Ennen työntekijän tuloa' ja 'Ensimmäinen päivä' yhteisestä perehdytysohjelmasta.

## TOINEN JA KOLMAS PÄIVÄ

Perehdyttävä ja uusi työntekijä hoitavat yhtä osaston peruspotilasta ja ovat poissa vuudesta.

Näiden päivien tarkoituksena on, että uuden työntekijälle syntyy käsitys:

- Aivoverenkiertohäiriöpotilaan akuuttihoitoon periaatteista ja AVH-protokollasta
- Potilaan tarkkailun ja hoitamisen peruseriaatteista ja käytännönasioista

### *Tarkkailu*

- *Neurologisen potilaan testaaminen*
- *Glasgow kaavake*
- *Potilasmonitorit*
- *Miten reagoida potilaan voinnissa tapahtuviin muutoksiin?*

### *Käytännön asioita*

- *Piikkilista*

(jatkuu)

- *Nestelista* 12(19)
  - *Marevanlista*
  - *Lääketarjotin ja lääkekortti ja lääkkeiden jako*
  - *Imun käyttö ja kokoaminen tarvittaessa*
  - *Potilaskutsujärjestelmä tarvittaessa*
  - *Varaston puutelistat*
  - *Siirtoluvat ja siirtämisen periaatteet*
  - *Rafaela –hoitoisuusluokitus meidän ohjeet (O), tulossa oma perehdytys*
- Kirjaamisen peruseriaatteista meidän osastolla(O)
  - Osaston päiväjärjestyksestä (O) ja lääkärintierrosta ja ammattiryhmien välisestä työnjaosta ja erityistyöntekijöistä sekä heidän pyytämiseen liittyvistä asioista
  - Hiljaisen raportoinnin ideasta
  - Hygieniakäytännöistä osastolla

## ENSIMMÄISEN VIIKONJÄLKEEN

Uusi työntekijä:

- Hallitsee AVH-potilaan akuuttihoiton peruseriaatteet
- On tutustunut AVH-potilaan sekundaaripreventioon ja niihin liittyviin tutkimuksiin
- Löytää AVH-protokollan ja osaa käyttää sitä
- Osaa osaston elvytyskäytännöt ja osaa hälyttää elvytysryhmän ja MET-ryhmän
- Osaa Intran perehdytysivujen käytön
- Tietää osaston yleisimmät tutkimukset ja reitin niihin

### *Yleisimmät tutkimukset*

- *CT ja CTA*
  - *Kaulasuonten UÄ ja TEE*
  - *EEG*
  - *MRI*
- Osaa käyttää putkipostia ja tietää poliklinikkalaboratorion (jatkuu)
  -

13(19)

- Osaa käyttää tippalaskinta ja perfuusiopumppua, pumppu- ja tukisukkien käytön periaatteet
- Tietää osaston käytännöt potilaan sitomisesta (Y)
- Tietää osaston käytännöt kuolevan potilaan hoitamisesta ja 'Ei elvytetä' -päätöksestä
- Tietää uuden potilaan vastaanottamisen ja potilaan jatkohoitoon siirtämisen periaatteet

## TOISEN VIIKON AIKANA

Uusi työntekijä:

- Tutustuu kouristelevan potilaan hoitoon ja lääkitykseen
- Vastuualue perehdytyksistä Rafaela-hoitoisuusluokitus (tarvittaessa), lääke ja turvallisuus
- On tutustunut AVH-potilaan ohjausmateriaaliin
- Varmistetaan, että osaa erilaiset tilausjärjestelmät ja osaston käytännöt niihin

### *Tilauksia*

- *Mysli*
- *Tamlab*
- *Tutkimusten tilaaminen*
- *Apteettitilaus*
- *Potilaan kuljetuksen tilaaminen*
- *Veritilaus*
- *Korjauspyynnöt*

## ENSIMMÄISEN KUUKAUDEN JÄLKEEN

Uusi työntekijä:

- Pystyy työskentelemään melko itsenäisesti osastolla
- Hallitsee perus AVH-potilaan hoidon.
- Yhteinen perehdytyspäivä

(jatkuu)

- Vastuualue perehdytyksistä AVH 14(19)
- Tietää liuotushoito potilaan hoitopolun ja liuotushoidon periaatteet
- On tutustunut AVH-potilaiden muihin hoito muotoihin

*AVH-potilaan muut hoitomuodot*

- *Intra-arteriaaliset hoitomuodot*
  - *IV-hepariini hoito (O)*
  - *Likvorkierronhäiriö*
- Tietää Trakeostomiapotilaan hoidon periaatteet osastolla

*Yövuoro ja siihen liittyvät asiat*

*Yövuoroon liittyvät asiat*

- *Välinehuoltotilaus*
- *Verensokerimittareiden kalibrointi*
- *Turvapuhelimien akkujen vaihto*
- *Aamulehden haku*

**KAHDEN KUUKAUDEN JÄLKEEN**

- Keskustelu osastonhoitajan kanssa perehdytyksestä
- Keskus- ja ääreishermotulehduspotilaiden hoitoon
- EEG:n pitkäaikaisrekisteröintiin

**KUUDENKUUKAUDEN JÄLKEEN**

- Pystyy työskentelemään osastolle itsenäisesti

(jatkuu)

## 1 VUODEN JÄLKEEN

15(19)

- Oma vastuualue
- Voi toimia opiskelijan varaohjaajana
- Voi toimia vastaavana hoitajana

## VUODEN JÄLKEEN

- Voi toimia opiskelija ohjaajana

## 3 VUODEN JÄLKEEN

- Voi toimia perehdyttäjänä

(jatkuu)

SAIRAAHOITAA, JOKA EI TUNNE PSHP:TÄ, MUTTA OSAA HOITAA  
AKUUTTINEUROLOGISIA POTILAITA

Alleviivatuista asioista aukeaa klikkaamalla lisätietoa. Nämä alisivut kursivoidulla tekstillä.

Linkit yleisille sivuille = (Y)

Linki osaston omalle sivulle = (O)

Uuden työntekijän perehtymisessä keskitytään sairaanhoitopiiriin ja osaston ohjeisiin ja käytäntöihin sekä potilastietojärjestelmien käyttöön, jos on tarpeen. Potilaan hoitoon perehtymisessä painopiste on osaston hoitokäytäntöihin opastamisessa.

Katso 'Ennen työntekijän tuloa' yhteisestä perehdytysohjelmasta.

ENSIMMÄINEN PÄIVÄ

Katso 'Ensimmäinen päivä' yhteisestä perehdytysohjelmasta.

Sen lisäksi tarvittaessa perehdytään potilastietojärjestelmien käyttöön.

TOINEN PÄIVÄ

Perehdyttävä ja uusi työntekijä hoitavat yhtä osaston peruspotilasta ja ovat poissa vuudesta.

Tämän päivän tarkoituksena on, että uuden työntekijälle syntyy käsitys:

- Aivoverenkiertohäiriöpotilaan osaston käytännöistä akuuttihoidon periaatteissa ja AVH-protokollasta
- Osaston käytännöistä potilaan tarkkailun ja hoitamisen perusperiaatteista ja käytännönasioista

(jatkuu)

*Tarkkailu*

17(19)

- *Neurologisen potilaan testaaminen*
- *Glasgow-kaavake*
- *Potilasmonitorit*
- *Miten reagoida potilaan voinnissa tapahtuviin muutoksiin*

*Käytännön asioita*

- *Piikkilista*
  - *Nestelista*
  - *Marevanlista*
  - *Lääketarjotin ja lääkekortti ja lääkkeiden jako*
  - *Imun käyttö ja kokoaminen*
  - *Potilaskutsujärjestelmä*
  - *Varaston puutelistat*
  - *Siirtoluvat ja siirtämisen periaatteet*
  - *Rafaela –hoitoisuusluokitus ohjeet osaston periaatteisiin (O), tulossa oma perehdytystä*
- Kirjaamisen peruseriaatteista (O) ja potilastietojärjestelmien peruseriaatteista
  - Osastonpäiväjärjestyksestä (O) ja lääkärinkierrosta ja ammattiryhmien välisestä työnjaosta ja erityistyöntekijöistä sekä heidän pyytämiseen liittyvistä asioista
  - Osaston hygieniakäytännöistä
  - Hiljaisen raportoinnin ideasta

## ENSIMMÄISEN VIIKON JÄLKEEN

## Uusi työntekijä:

- Pystyy työskentelemään osastolla melko itsenäisesti
- Hallitsee osaston käytännöt AVH-potilaan hoidossa, myös sekundaariprevention
- Vastuualueperehdyksistä Rafaela-hoitoisuusluokitus ja turvallisuus ja lääke

(jatkuu)

18(19)

- Tietää osaston liuotushoidon potilaan hoitopolun ja liuotushoidon periaatteet
- Löytää AVH-protokollan ja osaa käyttää sitä
- Osaa osaston elvytyskäytännöt ja osaa hälyttää elvytysryhmän ja MET-ryhmän

Osaa Intran perehdytysivujen käytön

Tietää osaston yleisimmät tutkimukset ja reitin niihin

*Yleisimmät tutkimukset*

- *CT ja CTA*
- *Kaulasuonten UÄ ja TEE*
- *EEG*
- *MRI*
- Osaa käyttää putkipostia ja tietää poliklinikkalaboratorion
- Osaa käyttää tippalaskinta ja perfuusiopumppua, pumppu- ja tukisukkien käytön periaatteet
- Tietää osaston käytännöt potilaan sitomisesta (Y) ja
- Tietää osaston käytännöt kuolevan potilaan hoitamisesta ja 'Ei elvytetä'-päätöksestä.
- Tietää uuden potilaan vastaanottamisen ja potilaan jatkohoitoon siirtämisen periaatteet.
- On harjoitellut tekemään tutkimuspyyntöjä ja tilauksia

*Pyyntöjä*

- *Tutkimuspyynnöt ja niiden periaatteet*

*Tilauksia*

- *Tamlab*
- *Mysli*

(jatkuu)



## KAHDEN VIIKON JÄLKEEN:

Uusi työntekijä on tutustunut

- Osaston käytäntöihin kouristelevalle potilaalle hoidossa, tutkimuksissa ja lääkitsemisessä
- Osaston käytäntöihin keskus- ja ääreishermostotulehduspotilaiden hoidossa
- Osaston käytäntöihin Trakeostomia potilaalle hoidossa
- AVH-potilaiden muiden hoitomuotojen osaston käytäntöihin

*AVH-potilaalle muut hoitomuodot*

- *Intra-arteriaaliset hoitomuodot*
- *IV-hepariini hoito*
- *Likvorkierron häiriö*

Tutustuu tärkeimpiin tilausjärjestelmiin

*Tilausjärjestelmistä*

- *Apteekkitilaus*
- *Potilaalle kuljetuksen tilaaminen*
- *Veritilaus*
- *Korjauspyynnöt*

## ENSIMMÄISEN KUUKAUDEN JÄLKEEN

Pystyy työskentelemään osastolla itsenäisesti

Uusi työntekijä:

Yhteinen perehdytyspäivä

Vastuualueperehdytyksistä AVH

Yövuoro ja siihen liittyvät asiat

*Yövuoroon liittyvät asiat*

- *Välinehuoltotilaus*
- *Verensokerimittareiden kalibrointi*

(jatkuu)

- *Turvapuhelimien akkujen vaihto*
- *Aamulehden haku*

19(19)

## KAHDEN KUUKAUDEN JÄLKEEN

- Keskustelu osastonhoitajan kanssa perehdytyksestä
- Perehdytyksen arviointilomakkeen täyttö

## 1 VUODEN JÄLKEEN

- Oma vastuualue
- Voi toimia opiskelijalle varaohjaajana
- Voi toimia vastaavana hoitajan

## 2 VUODEN JÄLKEEN

- Voi toimia opiskelijaohjaajana
- Voi toimia perehdyttäjänä

## Liite 4. Perehdyttämisen tarkistuslista

## UUDEN TYÖNTEKIJÄN PEREHDTYS

## AIVOVERENKIERTOHAIRIÖYKSIKÖSSÄ

Tästä saat helposti tarkistettua, että perehdytyksessä on käyty nämä asiat läpi.

Muistathan, että aina saa ja täytyy kysyä jos olet epävarma jostain!

Neurologiset sairaudet (Käypähoito-suositus ja AVH-protokolla)	
Neurologisen potilaan kokonaisvaltainen hoito <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurologisen voinnin seuranta ja oireiden kirjaaminen</li> <li>- verenokeri-, verenpaine seurannat, mobilisaatio</li> <li>- monitoriseuranta</li> <li>- asentohoidot, siirrot, nieleminen</li> <li>- ravitsemus ja nestehoito</li> <li>- potilaan ohjaus</li> </ul>	
Kirjaaminen ja pikaohje	
Elvytyskäytäntö ja MET –konsultaatio	
Lääkehoito <ul style="list-style-type: none"> <li>- tablettilääkkeiden jako</li> <li>- iv./im./sc. Lääkkeet</li> <li>- iv.kanylointi</li> <li>- tippalaskurit ja perfuusorit</li> </ul>	
Yleisimmät tutkimukset (CT, MRI, kaulasuonten UÄ, TEE, EEG)	
Sähköiset potilastietojärjestelmät, Miranda, Uranus	
Uuden potilaan vastaanottaminen ja jatkohoitoon siirtäminen Potilaan sisään- ja uloskirjaus	
Paloturvallisuus	
Väkivaltatilanteet, vartija,	
TURPO ja HaiPro	
Hygienia, MRSA	
Rafaela-hoitotoisuusluokitus	
Työsuhdeasiat: työvuorosuunnittelu, palkanmaksu (tilinauhat), työterveyshuolto ja sairausloma asiat	